

Opinnäytetyö

Terveysala YAMK

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

2016

Jonna Heinonen

ARKEEN VOIMAA- RYHMÄTOIMINNAN SEURANTA

– Jatkoseurantasuunnitelma



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jonna Heinonen

ARKEEN VOIMAA – RYHMÄTOIMINNAN SEURANTA

Pitkäaikaissairauksien määrä kasvaa väestön sairastuessa yhä useammin elämäntapasairauksiin. Pitkäaikaissairauksien hoidossa on merkittävää, kuinka potilas hoitaa itseään ja kuinka hän ylläpitää omaa elämänhallintaansa mahdollisimman hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi. Arkeen Voimaa – ryhmän tarkoituksena on tukea ja edistää ryhmäläisten arkipäryä, tehokkaampia itsehoitotaitoja, minäpystyvyyden tunnetta sekä näin pyrkiä vaikuttamaan positiivisesti ryhmäläisten hyvinvointiin ja elämänlaatuun.

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin osana Arkeen Voimaa -ohjelmaa Turun kaupungin hyvinvointitoimialan Terveysten edistämisen yksikölle. Kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnan jatkoseurantasuunnitelma. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää Arkeen Voimaa -ohjelman ryhmätoiminnan jatkoseurantaa.

Kehittämisprojektiin kuului soveltavan tutkimuksen osuus. Soveltava tutkimus toteutettiin Webropol®-kyselynä. Kysely lähetettiin kaksi vuotta sitten Arkeen Voimaa –ryhmään osallistuneille (N=62). Soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli kyselyn avulla tuottaa tietoa ryhmäläisten kokemuksista ryhmän vaikutuksesta elämänlaatuun kaksi vuotta ryhmätoiminnan jälkeen. Soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli saatua tietoa hyödyntäen laatia jatkoseurantasuunnitelma.

Arkeen Voimaa –ryhmän jälkeisiä muutoksia kuvattiin liikunnan lisääntymisellä sekä ajattelutavan positiivisilla muutoksilla. Ryhmän tarjoamalle tuelle kaivattiin kuitenkin jatkuvuutta. Jatkoseurantasuunnitelma tukee jatkoseurannan kehittämistä. Jatkoseurantasuunnitelman tarkoituksena on kuvata ryhmätoiminnan jälkeistä ohjautuvuutta sekä siirtymää perusterveydenhuollosta muiden palveluntarjoajien tuen piiriin.

ASIASANAT:

Elämänlaatu, minä-pystyvyys, voimaantuminen, CDSMP, eriarvoisuus

Jonna Heinonen

FOLLOW UP TOOL FOR ARKEEN VOIMAA – GROUP ACTIVITIES

The number of chronic diseases is increasing all the time when the population falls ill more and more life-style diseases. Chronic Diseases are responsible for major health care expenditure.

In the treatment of chronic diseases is remarkable how the patient treated himself and how he maintains control of his own life. The Chronic Disease Self-Management Program is group model which gives people the confidence and motivation they need to manage the challenges of living with a chronic diseases. The Purpose of the Arkeen Voimaa (ArVo) –group is to support and promote self-management senses, effective self care skills and influence positively to group-members well-being and quality of life.

This development project was ordered by Turku Health Promotion Unit. The aim of the development project was to realised follow-up plan for ArVo –programme. And the Purpose of the development project was to get information about group members` experiences. The project included an applied study, which aim was to provided information about group members` experiences and the Purpose of the study was to created the follow-up tool for Arvo- Programme.

The data were collected from (N=62) ArVo-group members with a structured questionnaire. The responses were analysed with Webropol®-program. The main conclusion is that participants` described exercise had increased and the way of thinking had became more positive after the ArVo –group. Participants` felt their quality of life improved after participating in the ArVo- programme. The results of the study can be used as the basis in the development of the follow-up plan for the ArVo-programme.

KEYWORDS:

Quality of life, Self-Management, Empowerment, CDSMP

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Kohdeorganisaatio ja kehittämistarve	8
2.1.1 CDSMP	9
2.1.2 Arkeen Voimaa-ohjelma	10
2.2 Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus	11
3 HYVINVOINTIA EDISTÄMÄSSÄ	12
3.1 Elämänlaadun eri lähtökohdat	12
3.2 Eriarvoinen elämänlaatu	14
3.3 Itsehoitotaitojen kehittäminen	16
3.4 Minä pystyvyyden ja voimaantumisen tukeminen	18
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	20
4.1 Kehittämisprojektin prosessi	20
4.2 Projektiorganisaatio	23
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVA TUTKIMUS	24
5.1 Soveltavan tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	24
5.1.1 Tutkimusmenetelmät	24
5.1.2 Aineiston keruu ja aineiston analysointi	26
5.1.3 Soveltavan tutkimuksen eteneminen	27
5.2 Soveltavan tutkimuksen tulokset	28
5.3 Tulosten johtopäätökset ja pohdinta	32
5.4 Soveltavan tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	34
6 ARKEEN VOIMAA - JATKOSEURANTASUUNNITELMA	35
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	38
7.1 Asiantuntijuuden kehittyminen	38
7.2 Riskianalyysi	39
7.3 Kehittämisprojektin jatkokehittämismahdollisuudet	40
8 POHDINTA	42
LÄHTEET	45

LIITTEET

Liite 1. Kyselyn saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen	21
Kuvio 2. Soveltavan tutkimuksen eteneminen	28
Kuvio 3. Vastaajien sukupuolijakauma sekä vastaajien asukasluku/talous	29
Kuvio 4. Vastaajien ikä	29
Kuvio 5. Vastaajien ylin koulutus	30
Kuvio 6. Ryhmäläisten kokemuksia elämänlaadusta ArVo – ryhmän jälkeen	31
Kuvio 7. ArVo-ryhmän vaikutukset elämänlaatuun	32
Kuvio 8. Kokemuksia Arkeen Voimaa -ryhmästä	32
Kuvio 9. Arkeen Voimaa-Jatkoseurantasuunnitelma	37

KÄYTETYT LYHENTEET

ArVo	Arkeen Voimaa
CDSMP	Chronic Disease Self-Management Program
Eksote	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhoitopiiri
EU	Euroopan Unioni
SOSTE	Suomen sosiaali- ja terveys ry.
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos
WHO	World Health Organization
YAMK	Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
YK	Yhdistyneet kansakunnat

1 JOHDANTO

Huolenpidon, hoivan ja avun tarpeiden lisääntymiseen halutaan vaikuttaa jo ennen ihmisen itsearvioidun terveydentilan ja hyvinvoinnin heikkenemistä. Päätäjien tulisi nimenomaan pohtia millä keinoin toimintakykyä, turvallisuutta ja sosiaalisen elämänlaatua voidaan tukea jo ennen palveluihin hakeutumista. Toimintakykyyn liittyvät ihmisen fyysisten ja psyykkisten voimavarojen lisäksi sosiaaliset suhteet ja ympäristö-olosuhteet sekä niistä nousevat voimavarat. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 55; THL 2012.)

Hyvinvointi, toimintakyky ja yksilön osallisuus luovat hyvinvointiyhteiskunnan pohjan. Jokaisella on oikeus hyvinvointiin. Omahoidon tukemisessa pyrkimys on valmentaa yksilöä saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu pitkäaikaissairaudesta huolimatta. Onnistuneen omahoidon tarkoituksena on nimenomaan painottaa yksilön ongelmanratkaisutaitoja. Keskeisiä käsitteitä omahoidon ja elämänlaadun lisäksi on myös pystyvyyden tunteen tukeminen. Hyvä terveyteen liittyvä elämänlaatu on yhteydessä niin ihmisen selviytymiseen erilaisten oireiden ja sairauksien kanssa kuin myös yhteydessä laadukkaampiin elinvuosiin. Hyvä terveyteen liittyvä elämänlaatu lisää hoitoon sitoutumista ja näin ollen vähentää sairaalahoitopäiviä. (STM 2014, 11; Routasalo, Airaksinen & Mäntyranta 2009, 2352-2358; Saharinen 2013, 7.)

Tässä kehittämisprojektissa käsiteltiin Arkeen Voimaa (ArVo) –ryhmätoimintaan osallistuneiden kokemuksia ryhmän jälkeisestä elämänlaadusta. Kehittämisprojekti toteutettiin tilauksesta Turun kaupungin hyvinvointitoimialan Terveiden edistämisen yksikölle. Kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda jatkoseurantasuunnitelma tukemaan ArVo –ryhmätoiminnan jatkoseurannan kehittämistä. Soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa kyselyn avulla tietoa ryhmäläisten kokemuksista ryhmän jälkeisestä elämänlaadusta. Tutkimuksen tarkoituksena oli saatua tietoa hyödyntäen laatia Arkeen Voimaa - jatkoseurantasuunnitelma.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kohdeorganisaatio ja kehittämistarve

Pitkääikaissairauksien määrä kasvaa väestön ikääntyessä ja yhä nuorempien sairastuessa elämäntapasairauksiin. Pitkääikaissairauksien hoidossa on merkittävää, kuinka potilas hoitaa itseään ja kuinka hän ylläpitää omaa elämänhallintaansa mahdollisimman hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi. Pitkääikaissairauksien hoidon painopiste on muuttumassa yhä enemmän potilaslähtöiseksi omahoidon tukemiseksi. (Saarelma, Lommi, Hemminki, Leppäkoski & Siefen 2008; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2010, 1917.)

On havaittu, että yksisuuntainen tiedon siirto ja hoitopäätöksen tekeminen potilaan puolesta eivät aina johda toivottuun tulokseen. ArVo –ryhmätoiminnan tavoitteena on auttaa pitkääikaissairaudesta huolimatta osallistujaa hallitsemaan oireita, tekemään myönteisiä muutoksia elämässään sekä ylläpitämään niitä arjessa. (Saarelma ym. 2008; Routasalo ym. 2010, 1917; Kuntaliitto 2012.)

Kehittämiprojektin soveltavan tutkimuksen tarve määräytyi suoraan ArVo- ohjelman tarpeesta saada tuotettua materiaalia ryhmätoiminnan jatkoseurannan kehittämiseksi. ArVo –ryhmätoiminnan kokemuksia kysytään ryhmän läpikäyneiltä kuusi kuukautta ryhmän päättymisen jälkeen. Kuuden kuukauden kysely on jatkoseurannan sekä toiminnan kehittämisen väline, mutta merkityksellistä on myös pidemmän aikavälin kokemukset. Pitkäkantoisista kokemuksista saatu tieto tukee jatkoseurannan kehittämistä. Aikaisemmin kahden vuoden jälkeisiä kokemuksia ryhmätoiminnasta ei ole kysytty.

2.1.1 CDSMP

Chronic Disease Self-Management Program, CDSMP, on Stanfordin yliopiston potilasopetustutkimuskeskuksessa 1990-luvun puolivälissä kehitetty maailmanlaajuinen ryhmämuotoinen itsehoitomalli sekä valtakunnallinen yhteistyöhanke. CDSMP kehitettiin 1990-luvun puolivälissä osana laajempaa hanketta. Chronic Disease Self-Management Programia arvioivissa tutkimuksissa on todettu jopa 80% pitkäaikaissairaiden kokemista oireista on samoja, riippumatta sairaudesta. Ryhmämuotoisen itsehoitomallin tavoitteena on tukea pitkäaikaissairauden kanssa eläviä henkilöitä. (Kuntaliitto 2012; Stanford School of Medicine 2014.)

Itsehoitomallin lähtökohtana on, että kroonista sairautta sairastavilla ihmisillä on samankaltaisia ongelmia, joilla on myös vaikutusta heidän arkeensa ja tunteisiinsa. Ryhmän tavoitteena on auttaa osallistujia tekemään myönteisiä muutoksia elämässään ja pitämään niitä yllä arjessa. Ryhmätoiminta perustuu minäpystyvyyden vahvistamiseen, itsehoidon tukemiseen, ratkaisukeskeisten toimintamallien opettelemiseen ja voimavarojen lisäämiseen ryhmätoiminnan avulla. Ryhmän toiminta perustuu toisilta samankaltaisessa elämäntilanteessa olevilta ryhmäläisiltä saatuun vertaistukeen, uusiin ideoihin sekä ryhmäläisten välillä vallitsevaan luottamukselliseen vuorovaikutukseen. Merkittävää on, että ryhmiä ohjaavat koulutuksen saaneet vapaaehtoiset vertaisohjaajat. (Kuntaliitto 2012; Stanford School of Medicine 2014.)

CDSMP-lisenssi on käytössä yli 20 maassa ympäri maailmaa ja sen vaikutuksista on olemassa vahvaa näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. CDSMP:a arvioivat tutkimukset osoittavat, että ryhmiin osallistuneet kokivat itsearvioidun terveytensä kohenneen. He kokivat myös oireiden hallinnan, arjessa selviytymisen ja yhteistyön terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa parantuneen. CDSM-ohjelman on arvioitu olevan erityisen vaikuttava silloin, kun ihmisellä on useampi kuin yksi sairaus. Kroonisista pitkäaikaissairauksista puhuttaessa usein on niin, että ihmisellä on useampi kuin yksi diagnoosi. (Kuntaliitto 2012; Stanford School of Medicine 2014.)

2.1.2 Arkeen Voimaa – ohjelma

Arkeen Voimaa (ArVo) -malli on suurten kaupunkien ja Kuntaliiton yhteishanke tavoitteenaan ensisijaisesti terveydenhuollon asiakkaiden hyvinvoinnin sekä koetun terveyden lisääminen ja koetun terveydentilan koheneminen sekä osallisuuden, voimaantumisen ja omavastuun edistäminen. Yhdysvalloissa kehitetty ryhmämuotoinen itsehoitomalli, CDSMP, pilotoitiin ja juurrutettiin Suomeen ArVo –ryhmätoimintamallina. ArVo- toimintamallin testaamiseksi ja juurruttamiseksi käynnistettiin kaksivuotinen projekti vuosina 2012- 2014. Projektivaiheessa mukana olevat kumppanuuskaupungit olivat Espoo, Helsinki, Kuopio, Jyväskylä, Oulu, Turku, Vantaa sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (EKSOTE). Joulukuussa 2014 projektin päätyttyä Arkeen Voimaa jatkaa toimintaansa ohjelmana. (Kuntaliitto 2012.)

ArVo –ryhmät on tarkoitettu mitä tahansa pitkäaikaissairautta sairastavalle tai pitkäaikaissairaalle omaiselle. Diagnoosilla ei ole merkitystä, sillä ryhmät eivät keskity sairauden hoitoon vaan yleisen hyvinvoinnin lisäämiseen ja oireiden hallintaan. Asiakkaat ohjautuvat ryhmiin perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, järjestöjen tai esimerkiksi ArVo –aluekoordinaattoreiden kautta. ArVo –ryhmätoiminnan tiedostaminen ja yhteistyö eri toimijoiden välillä on tärkeää myös ryhmätoiminnan jatkuvuuden kannalta. Näillä monipuolisilla keinoilla tavoitetaan ne pitkäaikaissairaat, jotka eivät ole mukana potilasjärjestöissä. (Kuntaliitto 2012; Stanford School of Medicine 2014.)

ArVo –ryhmät toimivat yhtenä itsehoidon työkaluna, mutta ryhmään osallistuminen ei estä osallisuutta muihin ryhmiin. Ryhmät toteutetaan sekaryhminä iästä ja sukupuolesta riippumatta. Ryhmän toiminta perustuu suurryhmädynamiikkaan. ArVo –ryhmän koko on noin 10-16 ryhmäläistä. Ryhmät kokoontuvat kerran viikossa kuuden viikon ajan. Ryhmätapaamiset kestävät 2.5 tuntia ja ovat suljettuja. Ryhmästä toteutetaan seurantakysely heti ryhmän päätyttyä sekä kuusi kuukautta päättymisen jälkeen. Ryhmiä vetävät koulutetut vapaaehtoiset ArVo –vertaisohjaajat. (Kuntaliitto 2012; Stanford School of Medicine 2014.)

ArVo –ryhmiä vetävät vertaisohjaajat ammattilaisten sijaan ryhmän vertaisuuden tukemisen lähtökohdista. Ryhmäläiset voivat olla helposti ammattilaisen edessä potilaana ja tällöin vuorovaikutus lähtee ammatillisen ohjautuvuuden kautta, joka ei tue ArVo –ajatuksen mukaista itsehoidon vastuullisuutta eikä itsehoitotaitojen kehittymistä. Tärkeänä näkökulmana vertaisohjaajien ryhmätoiminnan juurruttamisessa on terveydenhuollon toimintakulttuurin toivottu muutos. Jaetun asiantuntijuuden tavoitteessa vapaaehtoiset, vertaiset ja asiakkaat ovat itse mukana toiminnassa ammattilaisten rinnalla osallisina omassa hoidossaan. (Kuntaliitto 2012.)

ArVo -ryhmän toiminnan taustalla on minäpystyvyyden lisääminen, omahoidon tehostaminen, hyvinvointioppiminen sekä terveyserojen kaventaminen. Ryhmän kulttuuri, tavoitteet ja tarpeet vaikuttavat ryhmädynamiikkaan. Ryhmän kulttuuri muodostuu sosiaalisesti jaetusta tiedosta sekä joukosta erilaisia opittuja tapoja. Ryhmän jäsenten tiedot täydentävät toisiaan. ArVo –ryhmässä aiheita käsitellään ratkaisukeskeisesti. Ryhmässä ei paneuduta yksittäisen ryhmäläisen sairauteen, ongelmiin tai tunteisiin vaan kootaan yhteisiä kokemuksia ja ideoidaan yhdessä, ryhmänä, niihin ratkaisuja mm. ideariihien ja ongelmanratkaisumenetelmien avulla. ArVo –ryhmässä käsitellään muun muassa liikuntaa, ravintoa, vuorovaikutustaitoja sekä hankalia sairauden tai haasteellisen tilanteen aiheuttamia erilaisia tunteita. (Kuntaliitto 2012; Isoherranen 2012, 39.)

2.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Kehittämiprojektin tavoitteena oli luoda ArVo –ryhmätoiminnan jatkoseurantasuunnitelma. Jatkoseurantasuunnitelman lähtökohtaisena tarkoituksena oli kehittää ArVo –ryhmätoiminnan jatkoseurantaa vastaamaan paremmin terveydenhuollon asiakkaiden tarpeita. Jatkoseurantasuunnitelman luomisessa hyödynnettiin soveltavassa tutkimuksessa saatua tietoa ArVo –ryhmäläisten elämälaatuun vaikuttavista kokemuksista kaksi vuotta ryhmätoiminnan jälkeen.

3 HYVINVOINTIA EDISTÄMÄSSÄ

Hyvän elämänlaadun, vahvojen itsehoitotaitojen sekä minä pystyvyyden tukemisen vaikutuksista yksilön hyvinvointiin on reilusti näyttöä. Siitäkin huolimatta yhteiskunta ei voi pelkästään hyvin. Jos hyvinvoiva yhteiskunta rakentuu hyvinvoivista yksilöistä, niin mitkä ovat ne tekijät, jotka vaikuttavat yksilön hyvinvointiin edistämiseen?

3.1 Elämänlaatu eri lähtökohdista

Terveyteen liittyvä elämänlaatu kuvaa sitä arvoa, jonka ihminen antaa elämän pituudelle, kun otetaan huomioon myös elämisen laatuun mahdollisesti vaikuttavat seikat kuten sairaus, haitta ja toimintakyvyn huononeminen. Terveyteen liittyvän elämänlaadun edistämiseksi on tärkeä huomioida ihmisen oma kokemus terveydestään ja tyytyväisyydestä elämäänsä, tunnistaa mielenterveysoireet, puuttua niihin varhain ja ottaa huomioon psyykkisistä sairauksista kärsivien ihmisten fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi ja toimintakyky. (Roine 2007; Saharinen 2013, 7.)

Terveys 2000- tutkimuksen perusteella elämänlaadusta ei ole olemassa yhtä yleismääritelmää, mutta valtaosa tutkijoista sisällyttää siihen melko saman tyyppisiä tekijöitä kuten aineellinen hyvinvointi, terveys, läheissuhteet ja toimintakyky, psyykkinen, emotionaalinen ja kognitiivinen hyvinvointi sekä käsitys itsestä. Suomalaisten elämänlaatu on yleisenä elämänlaadun kokemuksena mitattuna varsin korkea. Terveystilansa kokee huonoksi noin 10% alle 70 vuotiaista, 70 täyttäneillä osuus kohoaa yli 18%. (Routasalo ym. 2010, 1917; Vaarama ym. 2010, 128-137.)

Terveyteen liittyvän elämänlaadun edistämiseksi on tärkeä huomioida ihmisen oma kokemus terveydestään ja tyytyväisyydestä elämäänsä, tunnistaa mielenterveysoireet, puuttua niihin varhain ja ottaa huomioon psyykkisistä sairauksista kärsivien ihmisten fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi ja toimintakyky. Hyvä terveyteen liittyvä elämänlaatu on yhteydessä niin ihmisen selviytymiseen erilais-

ten oireiden ja sairauksien kanssa kuin myös yhteydessä laadukkaampiin elinvuosiin. (Saharinen 2013, 7.)

Hyvä terveyteen liittyvä elämänlaatu lisää hoitoon sitoutumista ja näin ollen vähentää sairaalahoitopäiviä. Hyvä terveyteen liittyvä elämänlaatu vähentää negatiivisen mielialan vaikutuksia ja lisää kykyä huolehtia itsestään sekä osallistua aktiivisemmin omaan hoitoonsa. Kyky suoriutua päivittäisistä toiminnoista lisääntyy. Huono terveyteen liittyvä elämänlaatu lisää pelkoja, sairaudentuntua sekä ylläpitää epäterveitä elintapoja. (Saharinen 2013, 7-8.)

Kuten Saharinen (2013) tutkimuksessaan osoitti, elämäänsä tyytymättömillä oli tilastollisesti merkittävästi huonompi terveyteen liittyvä elämänlaatu kuin elämäänsä tyytyväisillä. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata ja tutkia mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25- 64- vuotiaiden terveyteen liittyvää elämänlaatua sekä siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimustiedon tavoitteena oli auttaa terveydenhuoltohenkilöstöä tunnistamaan terveyteen liittyvää elämänlaatua heikentäviä tekijöitä ja siten edistämään mielenterveysoireista kärsivien ja yleisväestön terveyteen liittyvää elämänlaatua. Mielenterveysoireista kärsivien ihmisten terveyteen liittyvä elämänlaatu oli huono fyysisellä, psyykkisellä sekä sosiaalisella alueella.

Saharisen (2013) elämänlaadun ja kroonisen sairauden välistä yhteyttä käsittelevä tutkimus tukee Franekin (2013) tutkimusta, jossa arvioitiin CDSMP:n vaikutusta muun muassa depressio-oireisen hoidossa. Franekin (2013) tutkimuksessa löytyi tilastollisesti merkittävää parannusta elämänlaadussa sellaisessa tilanteessa, jossa depressiosta kärsivä oli saanut tukea ryhmämuotoisesta itsehoitomallista. Myös Tepon ym. (2012) tutkimuksessa oli löydettävissä samankaltaista potilaan tukemiseen ja itseohjautumiseen liittyvää paranemista elämänlaatua mitattaessa. Elämänlaatua ja toimintakykyä kuvaavien pistemäärien muutokset tutkimuksessa eivät olleet kovin suuria. Merkillepantavaa oli kuitenkin, että erilaisilla ohjaus- ja kuntoutus- menetelmillä voitiin saavuttaa itsehoidossa hyviä tuloksia ja vahvistaa potilaiden tunnetta siitä, että he kykenivät itse hallitsemaan oman sairautensa hoitoa. (Teppo, Vanhala, Oikari, Ylinen & Häkinen 2012, 3-4; Franek 2013; Saharinen 2013, 7.)

Terveysteen liittyvän elämänlaadun edistämiseksi on tärkeä huomioida hoitotyössä potilaan oma kokemus terveydestään ja tyytyväisyydestä elämäänsä, tunnistaa mielenterveysoireet, puuttua niihin varhain ja ottaa huomioon psyykkisistä sairauksista kärsivien ihmisten fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi ja toimintakyky. Terveyspolitiikan, valistustoiminnan sekä hyvän hoidon keinoin on pystytty onnistuneesti ehkäisemään monia väestön terveyttä uhkaavia sairauksia. Siitäkin huolimatta on edelleen useita terveystriskejä, jotka vaikuttavat heikentävästi väestön elämänlaatuun ja altistavat sairauksille, lisäksi näiden terveystriskien hoito tulee yhteiskunnalle kalliiksi. (Saharinen 2013, 7; Routasalo ym. 2010, 1917; Vaarama ym. 2010, 128-137.)

3.1 Eriarvoinen elämänlaatu

Suomalaisten ihmisten terveys ja hyvinvointi ovat jatkaneet myönteistä kehitystään, mutta sosioekonomiseen asemaan liittyvä eriarvoisuus on lisääntynyt. Tämä eriarvoisuus heijastuu myös terveystalveluiden käyttöön. Terveystenhuollon hyvistä tuloksista huolimatta suomalaisella väestöllä on edelleen elintapoihin liittyviä haasteita. Suomalaisten terveystuhkia ovat lisääntyvä diabetes, ylipaino, lihavuus, lisääntynyt alkoholin käyttö ja liikunnan vähyys. (Vaarama ym. 2010, 278; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2351.)

Syrjäytymisen ehkäisy tukee oikeudenmukaista yhteiskuntaa sekä vakauttaa yhteiskunnallisia oloja. Uudistuvan sosiaali- ja terveystenhuollon tavoitteena on tehokkaat ja vaikuttavat talvelut. Näin ollen talvelujen saaminen turvataan ja painopistettä siirretään entistä enemmän ehkäisevään toimintaan. Määrätietoisella hyvinvointi- ja terveystalveitikalla on pystytty vähentämään monia väestön hyvinvointia ja terveyttä uhkaavia riskitekijöitä. (Routasalo ym. 2010; STM 2014, 11, 15, 23).

Ihmisten omaa vastuunottoa ja aktiivista osallistumista itseä koskevaan päätöksentekoon tarvitaan. Terveystenhuollon sisältöä, talvelujen saatavuutta ja laatua on kehitetty johdonmukaisesti viime vuosikymmenet. Ennaltaehkäisevät, tasavertaiset perusterveystenhuollon ja erikoissairaanhoidon talvelut ovat olen-

nainen osa sosiaali- ja terveydenhuoltoamme. (Routasalo ym. 2010; STM 2014, 11, 15, 23).

Suomalaisen sosiaali- ja terveystalveluiden avun saannissa korostuvat nimenomaan korjaavat toimenpiteet. Nykyisessä mallissa palveluiden piiriin pääsyn taso on viritetty niin korkealle, että ennakoiville tukitoimille jää vain vähän sijaa. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksilla pyritään vaikuttamaan nimenomaan ennakoivien tukitoimien kohentumiseen. Hyvinvointipolitiikan tavoitteena on turvata kansalaisten tasa-arvoiset mahdollisuudet hyvinvointiin sekä hyvään elämään. Väestön aktiivisuuden lisääntyminen oman terveytensä edistämässä on maailmanlaajuinen suuntaus, jota pidetään voimavarana terveydenhuollon kehittämisessä (Vaarama 2010, 55-56, 126; Routasalo ym. 2010, 1917.)

Maailman terveysjärjestö (WHO), Euroopan unioni (EU) sekä Yhdistyneet kansakunnat (YK) pyrkivät yhteiseen tavoitteeseen terveyden tasa-arvoisesta ilmentymästä sekä eriarvoisuuden kaventamisesta. YK:n ihmisoikeuksien julistuksen mukaisesti terveydelle välttämättömiä olosuhteita pidetään universaalina oikeutena. Kestävään terveyden eriarvoisuutta vähentävään politiikan kehittämiseen toivotaan laajaa terveystalveluiden arviointia. Terveystä koskeva tutkimustieto ei yksistään riitä, vaan hyödyllistä olisi saada tutkittua tietoa interventioiden vaikutuksista. Maailman terveysjärjestö (WHO) on tutkinut hoitoon sitoutumista paljon ja uusien keinojen löytäminen onkin edellytys terveydenhuollon vaikuttavuuden kehittämisessä. (Palosuo, Sihto, Lahelma, Lammi-Taskula & Karvonen 2013, 48-49; Routasalo ym. 2009; 2351.)

Terveystietoutta sekä terveystalveluitikkaa lisäämällä ja kehittämällä on pystytty vaikuttamaan myönteisesti väestön terveyttä uhkaaviin riskitekijöihin. Väestön tietoisuuden lisääntyttä tarvitaan uudenlaisia keinoja edistää väestön terveyden edistämistä. Terveystalveluolaissa on määritelty terveyden edistämisen osalta, että väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallinen voimavarojen kohdentaminen tulee toteuttaa terveyttä edistävällä tavalla. Väestön omahoidon tukeminen on merkityksellistä poliittisissa linjauk-

sisä, joilla pyritään edistämään yksilön vastuunottoa omasta terveydestään, tukea terveellisiin elintapoihin sekä sitouttaa näyttöön perustuviin hoitoihin. (Terveystenhuoltolaki 30.12. 2010/1326, 492; Routasalo ym. 2009, 2351.)

3.3 Itsehoitotaitojen kehittäminen

Omahoitoa vastaava englanninkielinen termi self-management tarkoittaa itsensä johtamista, itsehallintaa sekä potilaan voimaantumisen, pystyvyydentunteen ja motivaation tukemista. Itsehoito termi vastaa merkitykseltään samaa merkitystä kuin omahoito. Omahoito on potilaslähtöinen toimintatapa, jossa ammattihenkilö tukee potilasta sopivan hoidon ja elämäntapamuutoksen suunnittelussa. Omahoidon ominaispiirteitä ovat tasavertainen kumppanuus, itse säädelty hoito ja autonomia. (Routasalo ym. 2009, 2352-2355.)

Yksilön aktiivinen omahoito ja vastuu terveydestään ovat tärkeitä terveydenhuollon voimavaroja. Omahoidon tukeminen ja edistäminen tukevat potilaan voimaantumista. Potilaalta omahoito vaatii tietoisuutta hoidon tavoitteista ja hoitokeinoista sekä valmiutta ottaa vastuu omasta hoidostaan ja elintavoistaan samoin kuin uskoa omiin voimavaroihin ja pystyvyyteen. Ammattihenkilön ja potilaan autoritaarinen suhde saattaa heikentää potilaan pystyvyyden tunnetta ja siten kykyä hoitaa itseään. (Routasalo ym. 2009; Routasalo ym. 2010.)

Vaikka omahoidon tarpeellisuudesta, järjestämisestä ja vaikuttavuudesta on runsaasti tutkimuksia, hoitosuosituksissa asia usein sivuutetaan maininnalla omahoidon tärkeydestä kuvaamatta toimintakäytäntöjä ja tutkimusnäyttöä samassa mittakaavassa kuin esimerkiksi lääkehoitojen osalta. Kun omahoidon keskeinen osuus ei korostu hoitosuosituksissa, on ymmärrettävää, että myös hoitokäytännöt ovat tältä osin heikosti kehittyneet. (Saarelma ym. 2008).

Väestön aktiivisuuden lisääntyminen oman terveytensä edistämässä on maailmanlaajuinen suuntaus, jota pidetään voimavarana terveydenhuollon kehittämisessä. Omahoito, joka sisältää sekä elämäntavat että sairauden hoidon, on potilaslähtöinen toimintatapa. Siinä potilas suunnittelee ammattihenkilön tuella pitkäaikaissairauteensa hoidon, jota hän alkaa toteuttaa ja josta hän ottaa vas-

tuun. Potilaan omahoidon tukemisen tavoitteena on pitkäaikaissairauksien tehokas hoitaminen, riskitekijöiden vähentäminen Monien pitkäaikaissairauksien, kuten astman, diabeteksen ja sydämen vajaatoiminnan, omahoidon tukemisesta on saatu myönteistä näyttöä. (Routasalo ym. 2010).

Omahoito on tullut monien kroonisten kansantautien hoitoon, ja käsitettä on alettu kansainvälisessä kirjallisuudessa tarkastella enenevässä määrin. Omahoidossa on piirteitä, joita pidetään olennaisina potilaslähtöisille toimintatavoille. Näitä ovat tasavertainen ammattilaisen ja potilaan kumppanuus, potilaan opastus perinteisen potilasopetuksen sijaan, potilaan itsensä säätelemä omahoito, potilaan autonomian painotus sekä hänen voimaantumisensa, pystyvyydentuntemuksensa ja motivaationsa tukeminen. (Routasalo ym. 2009, 2352-2355.)

Myös Lorig ym (2001) osoittivat tutkimuksessaan, että osallistumisella CDSM-ohjelmaan oli itsehallintataitojen suhteen positiivisia vaikutuksia. Vuoden aikana osallistujat kokivat tilastollisesti merkittävää parannusta terveyskäyttäytymisessä, oireiden hallinnassa sekä vuorovaikutuksessa lääkärin kanssa. Lisäksi tilastollisesti merkittävästi vähemmän käyntejä päivystyksessä. Poliklinisiä lääkärikäyntejä ja sairaalassaolopäiviä oli hieman vähemmän, mutta nämä erot eivät olleet tilastollisesti merkittäviä. Routasalon ym. (2009) katsauksessa esitetyissä interventiotutkimuksissa tavoitteisiin oli kuulunut nimenomaan potilaan tiedon lisääminen sekä potilaan opastaminen omahoidossa tarvittaviin taitoihin, tällöin lähtökohtana oli potilaan aikaisemmat tiedot ja osaaminen. Näissä tutkimuksissa oli arvioitu edustavasti myös ryhmäinterventioita.

Omahoito edellyttää omien voimavarojen oikeaa kohdentamista tilanteiden mukaan samoin kuin omien rajoitusten ja avun tarpeen tunnistamista. Omahoidon tukemisessa pyritään valmentamaan potilaita saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu pitkäaikaissairaudesta huolimatta. Ongelmanratkaisutaidot ja niiden kehittäminen ovat omahoidossa tärkeitä. (Routasalo ym. 2009, 2352-2355.)

3.4 Minäpystyvyyden ja voimaantumisen tukeminen

Minäpystyvyydellä tarkoitetaan yksilön käsitystä kyvyistään suoriutua annetuista tehtävistä. Minäpystyvyys ei siis mittaa taitoja vaan uskomusta käyttää niitä. Kun omilla teoilla uskotaan olevan merkitystä, saadaan kannustin toimia. Sen sijaan, jos yksilö kokee, että hän ei kykene saamaan aikaan tuloksia, hänellä ei ole syytä yrittää saada mitään aikaan. (Lämsä 2012; Routasalo ym. 2009).

Omahoidon tukemisessa pyritään saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu pitkäaikaissairaudesta huolimatta. Ongelmanratkaisutaidot ja niiden kehittäminen ovat omahoidossa tärkeitä. Voimaantumisella tarkoitetaan kykyä tunnistaa terveysongelmansa ja voimavaransa sekä käyttää voimavarojaan ongelman ratkaisemiseksi ja sen kanssa selviytymiseksi. Minäpystyvyydellä tarkoitetaan puolestaan yksilön käsitystä kyvyistään suoriutua annetuista tehtävistä. (Routasalo ym. 2009, 2352-2355.)

Fu ym. (2003) tutkimuksessaan arvioivat CDSMP-mallin tehokkuutta Kiinassa, ja tulokset osoittivat itsehoitomallin edistävän merkittävästi kroonisesti sairaiden tehokkuutta itsehoidon suhteen. Tutkimusryhmäläisillä oli merkittävää parannusta liikunnan lisääntymisen sekä terveyskäyttäytymisen suhteen. Myös itsehallinnan kehittyminen, omien oireiden hallinta ja pystyvyyden tunne olivat merkittävästi parantuneet kontrolliryhmään verrattuna. Lisäksi kyseisessä tutkimuksessa osoitettiin itsehoitomallin tehokkuutta myös yleisen terveydentilan kohenemisessa sekä sairaalahoidon tarpeen keskimääräisessä vähenemisessä kuusi kuukautta CDSMP-kurssin jälkeen. CDSMP-malli integroitiin osaksi rutiinia valtiollisiin organisaatioihin sekä osaksi julkista terveydenhuoltoa.

Harvey ym (2008) tutkimuksen tulokset osoittivat samaa kuin Fu ym. yllä. Osoitettiin, että potilaiden kyky hallita ja käsitellä omia oireitaan parantui CDSMP tuella. Nämä tulokset antavat ymmärtää, että osallistumisella CDSMP:een on positiivisia vaikutuksia potilaan itsehallintotaitoihin, itseluottamukseen ja terveyteen liittyvään käyttäytymiseen. Tarkoituksena tukea ja edistää potilaiden tehokkaampia itsehoitotaitoja sekä minä pystyvyyttä.

Kuten Castillo-Buenon ym. 2010 tutkimusten katsauksessa on osoitettu kroonisesta kivusta kärsivät ovat saaneet apua hoidollisista matalankynnyksen interventioista, jotka perustuvat itsehoidon sekä voimaantumisen tukemiseen. Interventio perustui kognitiivis-behavioristista lähestymistapaan. Interventioryhmät raportoivat hyötyvänsä menetelmän tarkasta struktuurista kipu vähentyi ja elämänlaatu kohentui näiden menetelmien myötä. (JBI 2011). Minäpystyvyyden tukeminen on itseensä uskomisen, pystyvyyden ja kyvykkyyden tukemista. Näin ollen minäpystyvyyttä voidaan pitää toiminnan perustana. Pystyvyyden tunnetta voidaan tarkastella sekä motivaatio- että kognitiivisteoreettisesta näkökulmasta. Pystyvyyden tunteen kaksi tärkeintä lähdettä ovat omalla aktiivisella toiminnalla saatu kokemus sekä havainnoimalla saatu kokemus. (Lämsä 2012; JBI 2011; Routasalo ym. 2009.)

Omahoidon tukemisessa on potilaan voimaantuminen, itsemääräämisoikeudet, motivaatio sekä pystyvyyden tunne erityisen keskeisiä käsitteitä. Näistä näkökulmista pystytään vaikuttamaan paremmin potilaan omahoitotaitoihin. Pitkäaikaissairauksien hoidon yhteydessä voimaantuminen tarkoittavat potilaan kykyä tunnistaa terveysongelmansa ja voimavaransa ja käyttää voimavarojaan ongelman ratkaisemiseksi ja sen kanssa selviytymiseksi. (Routasalo ym. 2009, 2356-2357.)

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Kehittämiprojekti prosessina

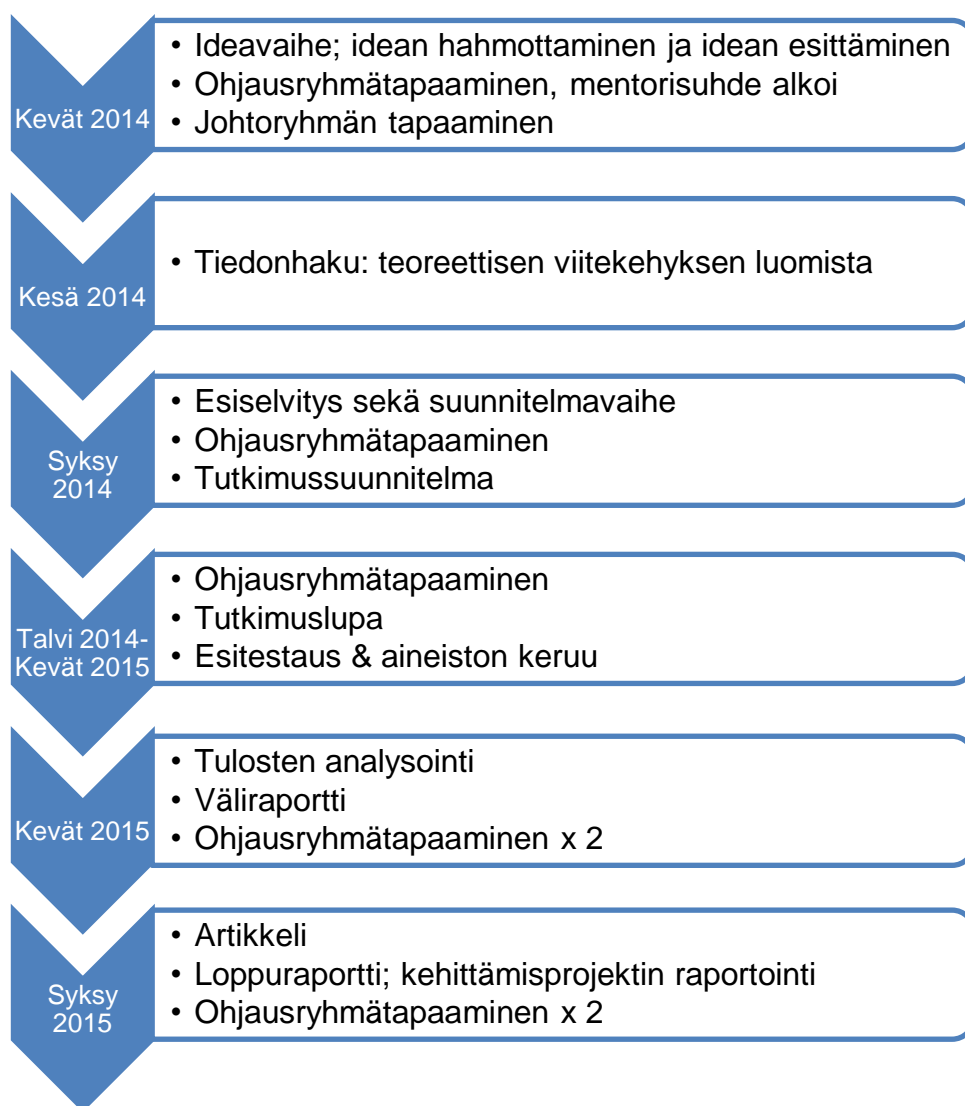
Organisaatioiden, yritysten, yhteisöjen ja projektien päämäärät saavat alkunsa tavoitteesta tyydyttää joitakin tarpeita. Projekti on ajassa etenevä prosessi, joka sisältää tietyt vaiheet. Projektin vaiheita ovat idea-, esiselvitys- ja suunnitelmavaihe sekä väli- ja loppuraportti. Kussakin vaiheessa on hoidettava sille tyypillisiä tehtäviä projektin etenemisen ja onnistumisen varmistamiseksi. Projektisyyden tavoitteena on tehdä projektista oppiva prosessi. Käytännön tasolla projektissa pitäisi noudattaa samaa oppivaa prosessia kaikessa suunnittelussa, päätöksenteossa ja toteutuksessa. Tämä onnistuu, jos kaikkeen projektin toimintaan saadaan juurrutetuksi kriittinen tarkastelu ja selkeä päätöksentekoprosessi. (Junikka 2010; Viirkorpi 2000, 11; Silfverberg 2005, 11.)

Kehittämiprojekti käynnistyi tammikuussa 2014 kohdeorganisaation tarpeiden mukaisesti. Työelämämentorina toimi hankekoordinaattori projektiorganisaatiosta. Kehittämiprojekti on edennyt lähes suunnitellusti koko projektin ajan, kahden kuukauden mittainen ajallinen muutos tuli aineistonkeruun haasteista johtuen. Kehittämiprojekti on kuitenkin edennyt systemaattisesti koko projektin ajan (Kuvio 1).

Kehittämiprojektin ideaa ryhdyttiin tarkentamaan kesällä 2014 tiedonhaun avulla. Tutkimustietoa oli reilusti löydettävissä. Esiselvityksessä, elokuussa 2014, tiedonhakua oli laajennettu käsittelemään minäpystyvyyttä, elämänlaatua sekä itsehoitotaitoja. Joulukuussa 2014 toteutettiin projekti- sekä tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelman myötä projektin tavoite ja tarkoitus hahmottuivat projektipäällikölle entisestään. Tutkimuslupa haettiin Turun kaupungilta hyväksyttiin tammikuussa 2015.

Kyselylomakkeen luominen aloitettiin tammikuussa 2015. Aineistonkeruun työvälineeksi laadittiin kyselylomake, jonka työstäminen oli haasteellista ja tärkeää onnistuneen aineistonkeruun takaamiseksi. Kyselylomakkeen luominen oli pro-

jektipäällikölle erityisen haastava prosessi, mutta myös antoisaa, sillä vasta silloin soveltavan tutkimuksen tavoite ja tarkoitus hahmottuivat lopullisesti. Laadukkaan ja hyvän kyselylomakkeen merkitys nousi projektipäällikön eteen vasta kahden esitestauksen myötä. Ainoastaan oikeanlaisilla ja oikein asetetuilla kysymyksillä saadaan vastaajat vastaamaan haluttuihin kysymyksiin. Projektipäällikön näkökulmasta kyselylomakkeen toimivuus vaikuttaa välillisesti esimerkiksi vastausprosenttiin.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen

Aineistonkeruu toteutettiin haasteista huolimatta maaliskuussa 2015. Aineiston analysointi suoritettiin tilastollisesti huhti- ja toukokuussa 2015. Tulokset oli tar-

koitus esittää johtoryhmälle toukokuussa 2015 ArVo –symposiumissa, mutta tilaisuus peruuntui. Soveltavan tutkimuksen tuloksia kirjoitettiin artikkeliin syyskuussa 2015. Artikkelin julkaistaan vuoden 2015 aikana ArVo – katsauksessa. Kehittämishankkeen loppuraportti valmistuu syksyllä 2015. Projekti päättyy vuoden 2015 aikana.

Projektin tavoite ja tarkoitus ovat projektin etenemisen myötä selkiytyneet koko projektin ajan. Projekti on edennyt prosessina alusta alkaen. Alkuperäistä suunnitelmaa on uudelleen tarkasteltu uudenlaisten tarpeiden myötä. Projektipäällikön työskentely on hyötynyt syvällisestä, kriittisestä sekä uudelleen tehtävästä tarpeen määrittelystä. Prosessin etenemisen myötä ArVo -ohjelmalta on tullut uudenlaisia tarpeita, joiden mukaan soveltavan tutkimuksen tarkoitusta on muokattu. Tämän vuoksi projektipäällikkö on arvioinut uudelleen soveltavan tutkimuksen tavoitteita vastaamaan paremmin tilaajaorganisaation tarpeita. (Viirkorpi 2000, 14.)

Projektin lähtökohtaisena tavoitteena oli kehittää jatkoseurantalomake ArVo - jatkoseurantaa ajatellen, mutta organisaation tarpeisiin vastaten tavoitteita muokattiin. Alkuperäisestä ideasta poiketen kehittämissuorituksen tavoitteena oli luoda jatkoseurantasuunnitelma. Uusi tavoite vastasi paremmin tilaajaorganisaation tarpeita.

Projektin toiminnan johtaminen kuuluu projektipäällikölle. Projektipäälliköllä on yleisvastuu projektin toiminnasta ja tavoitteiden saavuttamisesta. Projektipäällikkö toimii linjaorganisaation ylemmän johdon projektille suomin valtuuksien turvin. Projektipäällikön näkökulmasta erityisen tärkeää on ollut tunnistaa ja arvioida kehittämissuorituksen taustan ja tavoitteen merkitys prosessissa. Ohjausryhmätyöskentely käynnistyi keväällä 2014. Kehittämissuorituksen aikana ohjausryhmätapaamisia on ollut seitsemän ja johtoryhmätapaaminen kerran.

Projektiorganisaation hahmottaminen sekä projektikokonaisuuden sisäistäminen ovat auttaneet projektipäällikköä määrittämään kehittämissuorituksen taustan, tavoitteen sekä tarpeen. Tavoitteen määrittelyn selkeyttäminen tukee prosessin etenemistä. Niiden määrittelemisen on ollut merkityksellistä koko projektin on-

nistumisen kannalta. Projektipäällikkö on prosessin jokaisessa vaiheessa aina uudelleen ja uudelleen selkiyttänyt kehittämisprojektin sekä soveltavan tutkimuksen tavoitteita ja tarkoitusta. Tällä tavalla projektipäällikkö on varmistanut kunkin projektin vaiheen mahdollisimman hyvän lopputuleman. (Viirkorpi 2000, 30; Luukkonen ym. 2012, 20.)

4.2 Projektiorganisaatio

Kuntaliitto vastaa ArVo -ohjelman johtamisesta, hallinnoinnista sekä valtakunnallisesta organisoinnista. Projektilla oli ohjausryhmä, johon kuuluivat suurten kaupunkien terveysjohtajat sekä edustajat Kuntaliitosta, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL), sosiaali- ja terveysministeriöstä (STM) sekä Suomen sosiaali- ja terveys ry:stä (SOSTE). Kaikista kumppanuuskaupungeista ja Ekso-testa on nimetty yhdyshenkilöt, jotka muodostavat projektin johtoryhmän. ArVo -toiminnan kehittämisestä vastaa projektiryhmä, jossa ovat mukana Stanfordissa koulutuksen saaneet master trainerit Kuopiosta, Jyväskylästä, Turusta ja pääkaupunkiseudulta sekä Kuntaliiton kaksi työntekijää; projektijohtaja ja suunnittelija. (Kuntaliitto 2012.)

Kehittämisprojektin ympärillä toimiva projektiorganisaatio koostui ohjaus- ja johtoryhmästä. Ohjausryhmään kuuluivat projektipäällikön lisäksi kaksi muuta Turun ammattikorkeakoulun ylemmän korkeakoulututkinnon opiskelijaa, hankekoordinaattori, terveyden edistämisen suunnittelija sekä tutor-opettaja Turun ammattikorkeakoulusta. Johtoryhmään kuuluivat kansallisen ArVo -ohjelman projektipäällikkö sekä THL:n kehittämisspäällikkö sekä kolme ArVo – organisaatiossa työskentelevää master traineria. Joulukuussa 2014 hanke päättyi ja ArVo jatkoi toimintaansa ohjelmana.

Projektipäällikkö koki ohjausryhmän tuen korvaamattomaksi projektin etenemisen ja toteutumisen kannalta. Ohjausryhmän peilaamisen avulla projektipäällikkö on saanut uudenlaisia, asiantuntevia näkökulmia kehittämisprojektin toteuttamiseen sekä omaan projektipäällikkyyteen. Projektipäällikkö kokee haasteelliseksi aikataulutuksen mukanaan tuomat haasteet. Aikataulutuksen realistisen arvioinnin olisi pitänyt olla paremmin hallinnassa.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVA TUTKIMUS

5.1 Soveltavan tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ryhmäläisten kokemuksista ryhmän vaikutuksesta elämänlaatuun kaksi vuotta ArVo –ryhmätoiminnan jälkeen. Soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli laatia saatua tietoa hyödyntäen jatkoseurantasuunnitelma Arkeen Voimaa –seurannan kehittämiseksi. Kaksi-vuotista jatkoseurantaa ei ole aikaisemmin toteutettu. Kyselyn laatimisen tueksi käytettiin aikaisempaa puolen vuoden ns. Stanfordin -lomaketta. (Kuntaliitto 2012.)

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaiseksi ryhmäläiset kokevat elämänlaatunsa kaksi vuotta ArVo -ryhmän jälkeen?
2. Millä tavalla ryhmäläiset kokevat elämänlaatunsa muuttuneen ArVo –ryhmän jälkeen?

5.1.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusongelma ja tutkimuksen tavoite ratkaisivat tutkimusmenetelmän. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui määrällinen kyselytutkimus (Survey – tutkimus). Kyselytutkimukseen päädyttiin, koska näin voitiin kerätä helposti laaja tutkimusaineisto. Tutkimuksen aineistonkeruu suoritettiin sähköisesti Webropol® -ohjelmaa käyttäen. Lisäksi tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti kyselytutkimuksen mahdollisuus helppoon ja vertailevaan analysointiin. (Heikkilä 2010, 14; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 193–195.)

Kyselyyn valikoitui kaksi vuotta sitten kumppanuuskaupungeissa Arkeen Voimaa – ryhmään osallistuneet henkilöt (N=62). Kysely esitestattiin kahdella kohdejoukkoon kuuluvalla henkilöllä. Esitestauksen vastaukset otettiin mukaan lopulliseen otantaan, koska kyselyyn ei tehty minkäänlaisia muutoksia esitestauksen jälkeen. Kyselyjen yhdyshenkilöinä toimivat kumppanuuskaupunkien hankekoordinaattorit, jotka myös välittävät kyselylinkin vastaajille sähköpostitse. Tutkimuksen tekijä ei ollut missään vaiheessa suorassa kontaktissa vastaajiin.

Kyselylomakkeen laatimisessa käytettiin tukena Arkeen Voimaa- hankkeen puolen vuoden kyselylomaketta. Seurantakysely suoritetaan välittömästi ryhmän päätyttyä (0kk) sekä puoli vuotta (6kk) ryhmän päättymisen jälkeen. Aikaisempaa kyselyä sekä aiheeseen liittyvää teoreettista pohjaa hyödynnettiin kyselyn rakennetta ja taustatietoja laatiessa. Kysymyksenasettelussa oli otettu huomioon se, että tarkoituksena oli saada vastauksia spesifeihin tutkimuskysymyksiin. Kysely sisälsi monivalintakysymyksiä koskien vastaajan sen hetkistä koettua elämänlaatua sekä kokemusta elämänlaadun paranemisesta ArVo –ryhmän jälkeen. Kyselylomakkeen sisältö koostui elämänlaadun määrittelyn myötä esiin tulleista näkökulmista. Kysymykset perustuivat vastaajan kokemukseen omasta voinnistaan nykyhetkellä sekä vastaajan kokemuksiin Arkeen Voimaa –ryhmän vaikutuksesta tämän hetkiseen elämänlaatuun. Elämänlaadun laajaa käsitettä oli avattu sekä rajattu elämän eri osa-alueiden käsitteistön myötä helpottamaan vastaamista. (Vaarama 2010, 128; Kuntaliitto 2012.)

Kyselyn onnistuneeseen lopputulokseen vaikutettiin huolellisesti ja tarkkaan laaditulla kyselyllä sekä kyselyn esitestauksella, jonka avulla kyselyn toimivuuteen voitiin vaikuttaa vielä ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. Asioita voidaan kysyä monella eri tavalla sekä erilaisia mitta-asteikkoja käyttäen. Tutkimuksen tavoite oli otettava huomioon kysymysmuotoja laatiessa. Taustamuuttujien vaikutus suhteessa tutkittavaan asiaan oli selvitettävä. Toimivan kyselylomakkeen luominen vaatii tutkimusongelmien pohtimista ja täsmentämistä monesta eri näkökulmasta. Näin mahdollistettiin se, että saatiin vastaus haluttuun tutkimuskysymykseen. (Heikkilä 2010, 47.)

Saatekirje (liite 1) on tärkeä tutkimuslomakkeen osa itse kyselylomakkeen lisäksi. Saatekirjeen tehtävänä oli motivoida vastaajaa sekä selventää tutkimuksen taustaa ja tarvetta. Kyselylomakkeen esitestaus osoitti kyselyn toimivuuden eikä muutoksia lomakkeeseen tarvinnut tehdä. Kyselyn esitestanneet vastaajat pysyttiin ottamaan mukaan vastaajajoukkoon. Sähköpostilinkillä lähetetty kysely oli helppo toteuttaa ja vastaukset tallentuivat Webropol® -järjestelmään. Aineiston keruuseen liittyvät riskit olivat minimaaliset. Toki sähköisesti lähetetty kysely oli helppo unohtaa ja henkilökohtaisen kontaktin puutteessa kato sekä pienen vastausprosentin riskit olivat todelliset. Webropol®- ohjelma analysoi aineiston tilastollisesti.

5.2.2 Aineiston keruu ja aineiston analysointi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa oli helppoa hyödyntää strukturoituja monivalintakysymyksiä. Strukturoitujen kysymysten tarkoituksena oli vastausten käsittelyn yksinkertaistaminen sekä vastausten käsittelyyn liittyvien virheiden minimoiminen. Monivalintakysymysten vastausten tilastollinen käsittely oli helppoa. Strukturoituja kysymyksiä voitiin tarvittaessa täsmentää avoimilla kysymyksillä. Kyselyn helppous ja selkeys voivat vaikuttaa vastausmotivaatioon. (Heikkilä 2010, 48-51.)

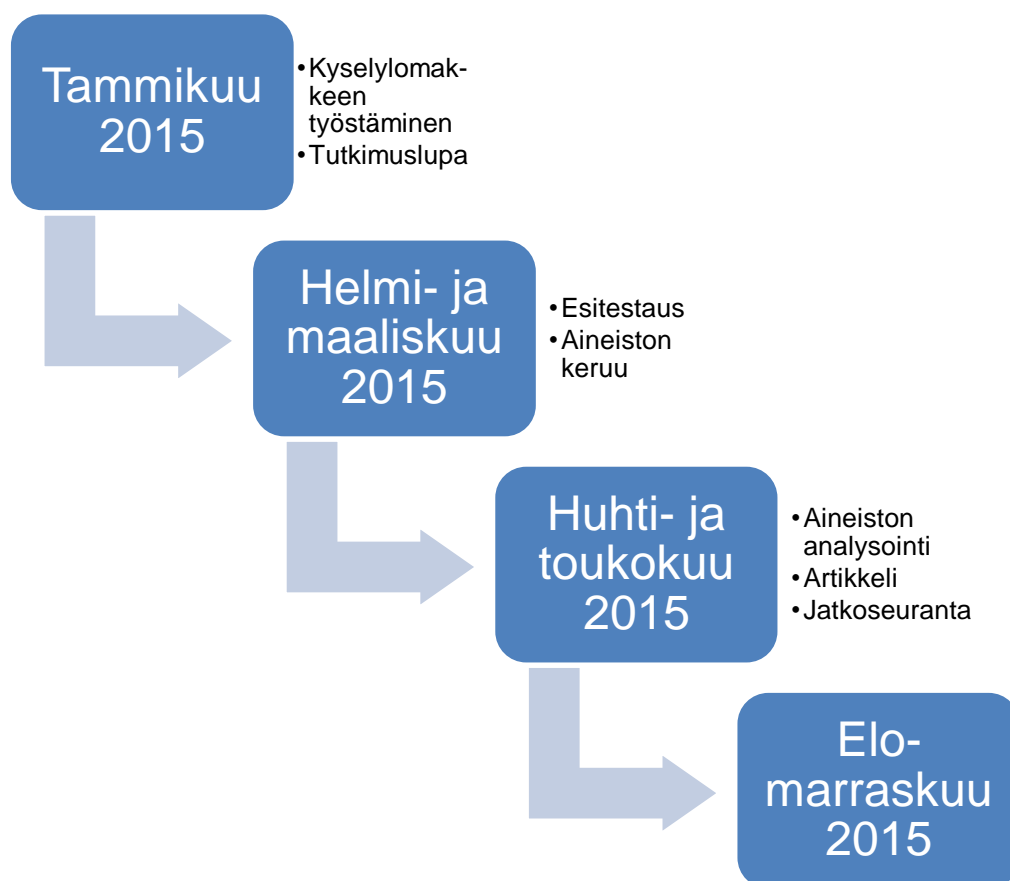
Tutkimusjoukko (N=62) koostui kaksi vuotta sitten kaikissa kumppanuuskaupungeissa Arkeen Voimaa -ryhmätoimintaan osallistuneista. Webropol® oli helppokäyttöinen ja asiakasystävällinen. Vastaajat saivat sähköpostitse saatekirjeen kyselyn taustoista sekä osallistumislinkin, josta he pääsivät vastaamaan kyselyyn. Kyselyssä (Liite 2) oli lähinnä monivalintakysymyksiä sekä taustatieto- ja kartoittavia kysymyksiä kuten sukupuoli, ikää, talousrakennetta sekä koulutus- ja terveystaustaa kartoittavia kysymyksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 193–195).

Kysely toteutettiin maaliskuussa 2015. Kysely oli avoinna yhteensä kolme viikkoa, jonka jälkeen vastauslinkki sulkeutui. Aineiston analysointi tapahtui tilastollisesti Webropol® -järjestelmää hyödyntäen. Webropol® -mahdollistaa vastaus-

ten vertailevan analysoinnin, joka helpottaa haastavienkin tutkimusjoukkojen analysoinnin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 193–195).

5.2.3 Soveltavan tutkimuksen eteneminen

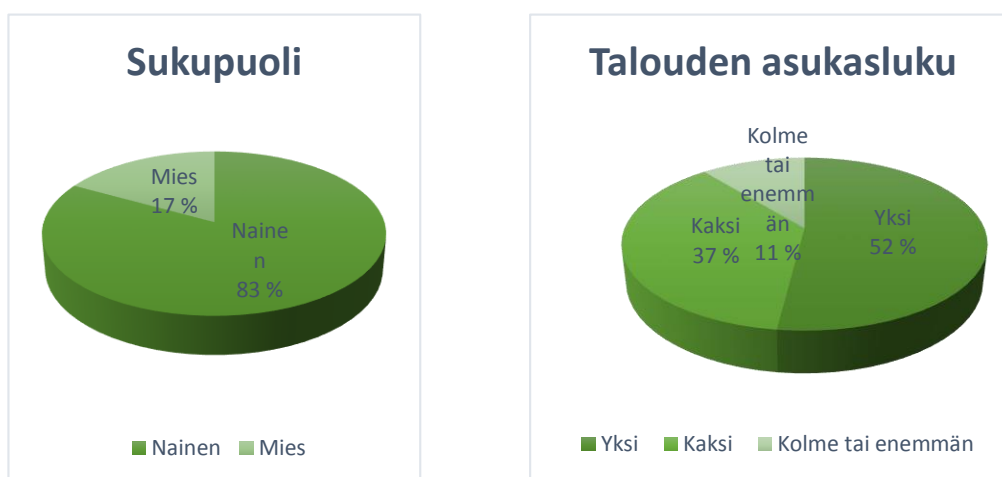
Soveltavan tutkimuksen toteuttaminen aloitettiin tammikuussa 2015 tutkimusluvan hakemisella sekä kyselylomakkeen suunnittelulla (Kuvio 2). Kysely esitettiin kahdella kaksivuotista sitten ArVo –ryhmään osallistuneella. Esitestauksen saadun palautteen ansiosta projektipäälliköllä oli vielä mahdollisuus muokata kyselyä vastaamaan paremmin tarpeeseen. Muutoksia kyselyyn ei tehty, koska se osoittautui selkeäksi, toimivaksi ja se vastasi hyvin tarpeeseen.



Kuvio 2. Soveltavan tutkimuksen eteneminen

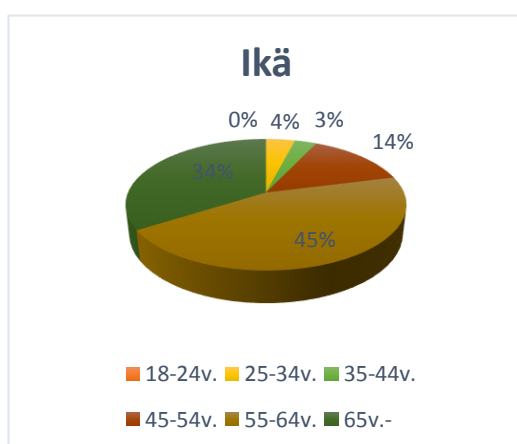
5.3 Soveltavan tutkimuksen tulokset

Soveltavassa tutkimuksessa tehtyyn kyselyyn vastasi 29 vastaajaa (N=62). Tutkimuksen vastausprosentti oli 47. Vastaajien taustatietoja tarkasteltaessa todetaan vastaajista olleen naisia 24 ja miehiä viisi (kuvio 3). 15 vastaajista asuu yksin ja vain kolme asuu kolmen tai useamman henkilön taloudessa (kuvio 3).



Kuvio 3. Vastaajien sukupuolijakauma sekä vastaajien asukasluku/talous (n=29)

Ikäjakauma (kuvio 4) osoittaa 23 vastaajista oli 55 vuotiaita tai vanhempia. Vain 6 vastaajaa oli alle 55 vuotiaita, yksikään vastaajista ei ollut alle 25 vuotias. Jokaisella vastaajalla oli vähintään yksi pitkäaikaissairaus. Useimmiten kohonnut verenpaine, niveltulehdus, muu reumaattinen tauti tai astma.



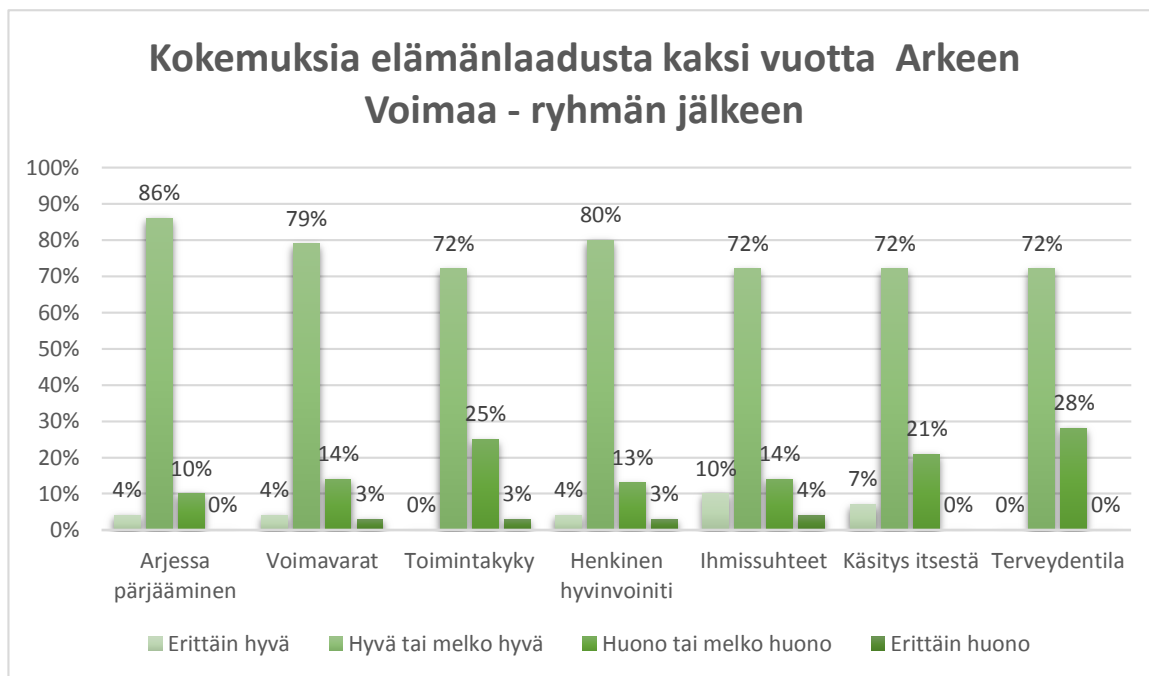
Kuvio 4. Vastaajien ikä (n=29).

Vastaajien koulutustasoa tarkasteltaessa huomataan 20 vastaajalla olevan opistoasteen-, ammattikorkeakoulu- tai yliopistoasteen koulutus. Kaikilla 29 vastaajalla on jokin ehdotettu koulutustausta (kuvio 5). Vastaajista 28 tarvitsee tällä hetkellä lääkärin hoitoa harvemmin kuin kerran kuussa. Vastaajista yksi tarvitsee lääkärin hoitoa kerran kuukaudessa.

Elämänlaatua koskeissa kysymyksissä elämänlaadun-käsite oli pilkottu pienempiin elämänlaadun määrittelyn mukaisiin osa-alueisiin. Elämänlaatu pilkottiin käsittelemään vastaajan kokemuksia tämänhetkisestä arjesta pärjäämisestä, voimavaroista, toimintakyvystä, henkisestä hyvinvoinnista, ihmissuhteista, käsityksestä itsestään sekä tämänhetkisestä terveydentilasta. Kaikilla osa-alueilla vastaajat kokivat enimmäkseen kokemuksensa vähintään melko hyväksi tai hyväksi (kuvio 6) prosentuaalisella vaihteluvälillä 72- 86%. Erittäin hyväksi 0-10%. Huonoksi tai melko huonoksi 10- 28% ja erittäin huonoksi vastaavalla vaihteluvälillä kokivat 0- 4% vastaajista.



Kuvio 5. Vastaajien ylin koulutus (n=29)

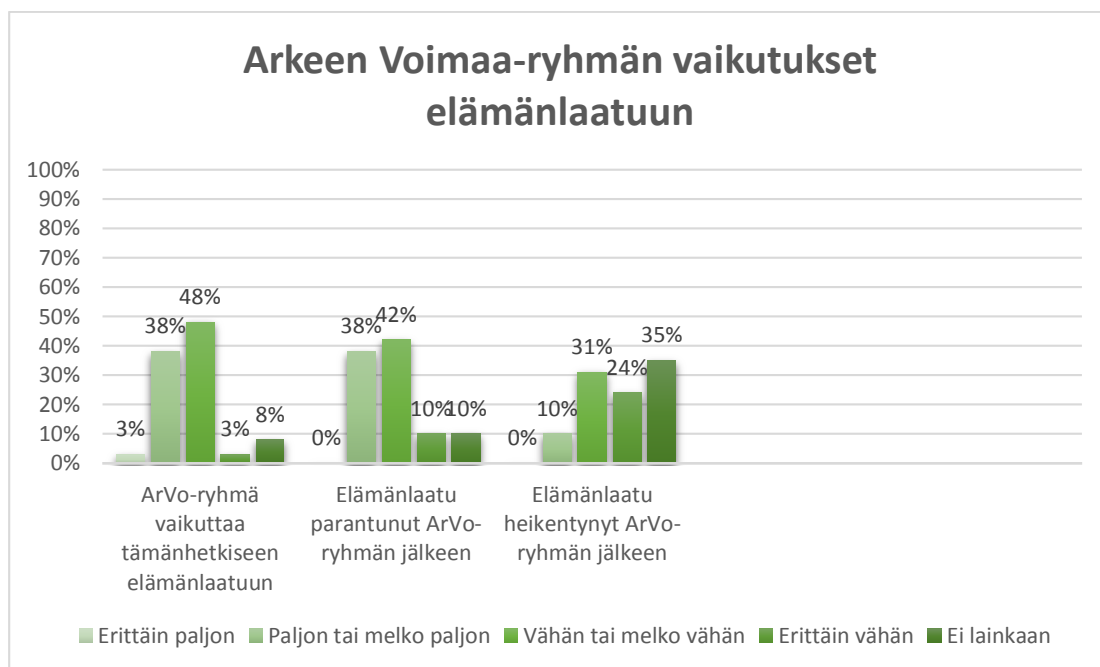


Kuvio 6. Ryhmäläisten kokemuksia tämänhetkisestä elämänlaadusta kaksi vuotta Arkeen Voimaa –ryhmän jälkeen (n=29).

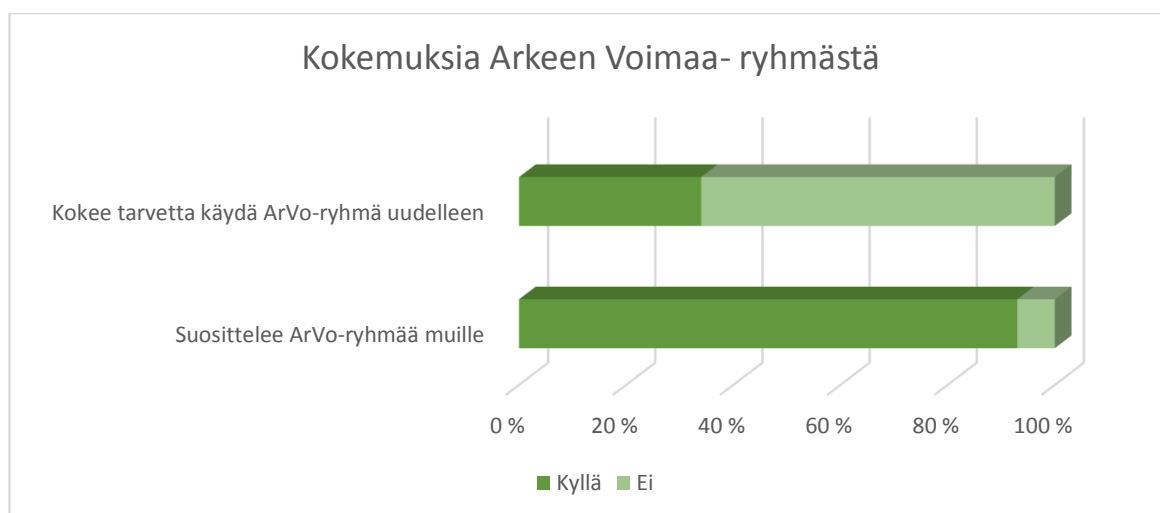
Kysyttäessä Arkeen Voimaa –ryhmän vaikutuksesta tämänhetkiseen elämänlaatuun heikentäneen tai parantaneen sitä vastaajat vastasivat seuraavasti (kuvio 7). 41% vastaajista kokevat ArVo –ryhmän vaikuttaneen tämän hetkiseen elämänlaatuun erittäin paljon, paljon tai melko paljon. 51% kokivat vaikutuksen olleen erittäin vähän, vähän tai melko vähän. 8% ei kokenut lainkaan ryhmän vaikutusta tämänhetkiseen elämänlaatuun. 10% vastaajista kokevat ArVo –ryhmän heikentäneen elämänlaatua paljon tai melko paljon. 55% vastaajista kokivat elämänlaadun heikentyneen ryhmän jälkeen melko vähän, vähän tai erittäin vähän. 35% vastaajista kokivat, ettei elämänlaatu ole heikentynyt lainkaan ryhmän jälkeen.

ArVo –ryhmän jälkeen elämänlaatunsa parantuneen paljon tai melko paljon koki 38% vastaajista. 52% vastaajista koki, että elämänlaatu oli parantunut vähän,

melko vähän tai erittäin vähän. 10% vastaajista koki, ettei elämänlaatu ollut parantunut lainkaan. 34% vastaajista kokivat tarvetta käydä ArVo –ryhmä uudelleen. 93% vastaajista voisi suositella ArVo –ryhmää muille (kuvio 8).



Kuvio 7. Kuinka ryhmäläiset kokevat Arkeen Voimaa-ryhmän vaikuttaneen tähänhetkiseen elämänlaatuun sekä parantaneen tai heikentäneen elämänlaatua (n=29).



Kuvio 8. Kokee tarvetta käydä Arkeen Voimaa-ryhmä uudelleen ja suosittelee ryhmää muille (n=29).

30 % vastaajista kokivat myönteisiä muutoksia elämässään ryhmän jälkeen, huomasivat ajattelutavassaan muutoksen positiivisempaan suuntaan tai olivat huomanneet rohkeutta tehdä päätöksiä ja toimia päätösten mukaisesti sairaudestaan huolimatta. Vastaajat kuvasivat saaneensa ryhmästä voimaa tehdä pysyvämpiä muutoksia kuin aikaisemmin, vastaajat kuvasivat ryhmän jälkeen kokemaan itsensä riittäväksi. 22 % vastaajista olivat ArVo -ryhmän jälkeen lisänneet liikuntaa tai aktivoituneet jo olemassa olevissa liikunta harrastuksissaan. Suurin osa (63%) näistä avoimien kysymysten vastaajista olivat yli 55 vuotiaita pääasiassa yhden hengen taloudessa eläviä naisia.

5.4 Tulosten johtopäätökset ja pohdinta

Kyselyyn vastasi yhteensä 29 ryhmäläistä kahdeksasta kumppanuuskaupungista. Vastausprosentti oli 47. Tutkimusjoukko oli taustatekijöiltään melko homogeeninen. Tulosten mukaan vastaajat kokivat tämän hetkisen ryhmän jälkeisen elämänlaadun eri osa-alueet enemmän hyvinä tai melko hyvinä kuin negatiivisina vaihtoehtoina (kuvio 6). Tulokset osoittivat, että Arkeen Voimaa-ryhmän jälkeiset muutokset vastaajien elämässä liittyvät lisääntyneeseen elämänhallintaan, tyytyväisenä olemiseen sekä rohkeuteen toimia itsenäisesti. Vastaajat kuvaavat ajattelutaitojen – sekä liikunnan lisääntyneen, ruokailurytmin säännöllistyneen sekä ryhmän vertaistuen aktivoineen parempaan itsehoitoon.

Tulokset osoittivat, että ryhmäläiset kokevat ryhmään osallistumisen kuitenkin vaikuttaneen näihin positiivisiin kokemuksiin melko vähän (Kuvio 7). Elämänlaadun Arkeen Voimaa-ryhmän jälkeistä heikentymistä kuvattiin sairauksien lisääntymisellä sekä sairauksien etenemisellä. Vastaajat kuvasivat elämänlaadun heikkenemiseen vaikuttaneen ryhmästä riippumattomat syyt kuten työhön liittyvät haasteet ja ongelmatilanteet ja kriisit henkilökohtaisessa elämässään. Kysely koettiin hyväksi, esille nousi tarve ryhmän jatkokontaktista. Vastaajat kuvasivat hyväksi sen, että Arkeen Voimaa –ryhmästä kysytään. Vastaajat ku-

vasivat kyselyn avulla voivansa palata ryhmässä esiin tulleisiin asioihin ja keinoihin. Kysely koettiin positiivisena muistutuksena.

Ryhmäläisten tarve, joka nousi vastauksista esille, oli jatkoseuranta, yhteydenotto tai muu kontakti, jotta ryhmässä koettuun ja opittuun voisi palata vaikealla hetkellä. Ryhmästä saatuun tukeen toivottiin jatkuvuutta tai jonkinlaista yhteydenottoa myös kuuden kuukauden jälkeen. Arkeen Voimaa –jatkoseurannan kehittämisellä voidaan varmasti löytää kestäviä ratkaisuja, jotka palvelevat myös näitä ryhmäläisten kokemuksia. Palvelumuotona Arkeen Voimaa –ryhmätoiminta voi vastata juuri tämän kaltaisiin julkisten palveluiden kehittämistarpeisiin,

5.5 Soveltavan tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tutkimuksen perusedellytyksiä ovat rehellisyys ja puolueettomuus. Vastaajalle ei saa koitua tutkimukseen osallistumisesta haittaa. Onnistunut tutkimus antaa luotettavat vastaukset esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Perusjoukon tarkka määrittely, edustava otos, korkea vastausprosentti sekä huolellisesti suunniteltu tiedonkeruu ja oikeanlaisten, tutkimusongelmiin vastaavien kysymysten esittäminen edesauttavat validin tutkimuksen toteutumista. (Heikkilä 2010, 29-33.)

Luotettavalta tutkimukselta vaaditaan toistettavuutta. Tutkimustulokset eivät saa olla sattumanvaraisia vaan tutkimuksen tulee olla toistettavissa samanlaisin tuloksin. Otoksen tulee edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. Otoksoon pienuus ja mahdollinen kato ovat hyvä huomioida reliabiliteettia heikentävinä tekijöinä. Tutkijan tarkkuus ja kriittisyys tietoja kerätessä, käsiteltäessä tai tuloksia analysoidessa on luotettavuuden kannalta merkittävää. (Heikkilä 2010, 29-33.) Kyselyn onnistuneeseen lopputulokseen voi vaikuttaa huolellisesti ja tarkkaan laaditulla kyselyllä sekä kyselyn esitestauksella, jonka avulla kyselyn toimivuuteen voidaan vielä vaikuttaa.

Tutkimuseettiset periaatteet kuten rehellisyys, kunnioitus, luottamus sekä henkilötietosuojan kunnioitus otetaan huomioon. (Kylmä & Juvakka 2012, 147). Saatikirjeessä käy ilmi, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Projektipäällikölle vastaajat pysyvät anonyymeinä koko ajan. Kyselyä ei suoriteta ennen kuin tutkimuslupa sekä projektisuunnitelma ovat hyväksytyjä.

Webropol® -ohjelma ei rajaa vastaajien osallistumiskertaa, joten on mahdollista, että sama vastaaja vastaa useamman kerran. Tämä tulee huomioida kyselyn luotettavuutta arvioidessa. Kyselylomakkeella kerätty aineisto analysoidaan Webropol® – ohjelmaa hyödyntäen. Ohjelma tekee automaattisesti yhteenvedon vastauksista, joka helpottaa osaltaan aineiston analysointia. Webropol® ohjelma mahdollistaa projektipäällikölle vastausten määrän seuraamisen koko linkin aukioloajan. Näin ollen mahdolliseen katoon voidaan vaikuttaa tarvittaessa muistutusviestien avulla.

Tutkimuksen tulokset eivät saa riippua tutkijasta, vaan tutkimusprosessissa tulee ottaa tutkimuksen objektiivisuus huomioon. Tutkijan poliittiset tai moraaliset vakaumukset eivät saa vaikuttaa tutkimusprosessiin. Tulosten raportoinnissa on huomioitava vastaajien tietosuoja. vastaajaa voida vastauksesta tunnistaa. Tutkijan on huolehdittava, että annetut lupaukset luottamuksellisuudesta toteutuu, eikä vastaajaa voida vastauksesta tunnistaa. (Heikkilä 2010, 31-32.)

6 ARKEEN VOIMAA – JATKOSEURANTASUUNNITELMA

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Arkeen Voimaa- ryhmään kaksi vuotta sitten osallistuneiden kokemuksista ryhmän vaikutuksesta tämänhetkiseen elämänlaatuun. Kerättyä tietoa hyödyntäen laadittiin jatkoseurantasuunnitelma, jonka tarkoituksena on tukea sekä edistää Arkeen Voimaa –jatkoseurannan kehittämistä palvelun käyttäjien tarpeiden mukaisesti. Jatkoseurantasuunnitelmaa laadittaessa on otettu huomioon niitä toiveita, tarpeita ja ajatuksia, jotka soveltavan tutkimuksen edetessä sekä tulosten analysoinnin myötä ovat nousseet esille.

Vastaajat kaipasivat erityisesti ryhmän jälkeistä ryhmätoimintaan liittyvää yhteydenottoa, kontaktia. Kaivattuja, ryhmässä koettuja ja siellä esiin nousseita hyvinvointia lisääviä voimavaralähtöisiä toimintamalleja, muutoksia, ei välttämättä pystyttykään toteuttamaan tai noudattamaan yksin, omassa arjessa. Näiden haasteiden kohtaamiseen vastaajat kokivat tarvetta saada tukea. Tämä tarve on jatkoseurantasuunnitelmaa laadittaessa pyritty ottamaan huomioon ja tähän tarpeeseen ratkaisua ollaan lähdetty selvittämään.

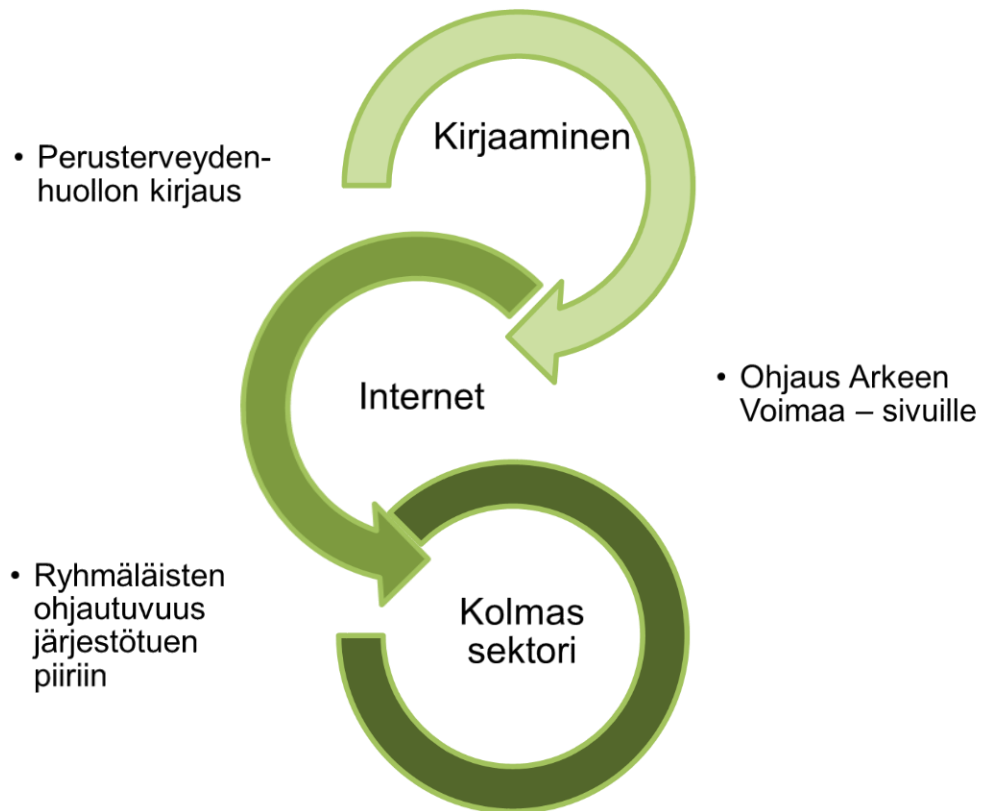
Arkeen Voimaa- ryhmätoiminnan ideana on lisätä yksilön omia kykyjä oman itsensä kokemisen ja tuntemisen asiantuntijana. Löytää itsestään ne voimavarat, jonka avulla arjessa pärjääminen parhaiten onnistuu. Tämän lähtökohdan huomioiden vastaajien kaipaama tuki ei täysin vastaa ArVo- mallin mukaista ajatusta minäpystyvyyden tukemisesta. Jatkoseurantasuunnitelmaa laadittaessa voidaan hyödyntää terveydenhuollon tarvetta toimia yhteistyössä laajalaisesti muiden alojen sekä moniammatillisten yhteisöjen kanssa.

Jatkoseurantasuunnitelman pääasiallisena tavoitteena voisikin olla sellaisen rakenteen kehittäminen, jossa terveydenhuollon palveluiden käyttäjät voisivat helposti ja vaivattomasti ohjautua kolmannen sektorin palveluiden piiriin. Kolmannen sektorin tarjoamia monipuolisia resursseja olisi järkevää hyödyntää

ryhmätoiminnan jatkokehittämistä ajatellen. Jatkoseurantasuunnitelma tukee ArVo- ryhmätoiminnan jälkeistä uudelleen ohjausta kolmannen sektorin palveluihin. Kolmannen sektorin kontakti tukee arkipärväämistä spesifissä ympäristössä, vertaisien parissa. (Loimu 2010, 23.)

Terveystenhuollon palveluiden käyttäjät ohjautuvat ArVo- ryhmään perusterveydenhuollon kautta. Tällöin osallistujan tiedot ja ryhmään osallistuminen kirjataan ylös. Tuen tarpeen lisääntyessä tai esiin tullessa perusterveydenhuollon kontakti (hoitaja tai lääkäri ym.) voi ottaa aikaisemman ryhmään osallistumisen esille ohjata matalalla kynnyksellä tukiliittojen tai potilasjärjestöjen jäsensivuille.

Internet ja erilaiset jäsensivut voivat toimia kannattelevana voimana ennen yhteydenottoa tai ohjautumista kolmannen sektorin muihin palveluihin. Ohjautuminen potilasjärjestöön tai muuhun vertaistuen piiriin. Potilasjärjestöjen kotisivut voivat sisältää paljon erilaista voimavaralähtöistäkin materiaalia sairauksiin, oireisiin tai niiden kanssa elämiseen liittyen. Myös yhteystiedot tai yhdistysten liittymistiedot löytyvät netistä. Järjestöt, liitot ja muut kolmannen sektorin palvelut tarjoavat monenlaisia mahdollisuuksia lähteä mukaan toimintaan mm. vapaaehtoistyö ja monipuoliset vertaistuelliset mahdollisuudet. Jatkoseurantasuunnitelma (Kuvio 9.) kuvaa terveydenhuollon palveluiden käyttäjän reittiä perusterveydenhuollosta kolmannen sektorin palveluiden piiriin.



Arkeen Voimaa – ryhmän jälkeen:

- **Kirjaus:** Perusterveydenhuoltoon kirjautuu merkintä Arkeen Voimaa – ryhmään osallistumisesta. Perusterveydenhuollon kontaktissa ryhmä ja ryhmään osallistuminen ja ryhmäkokemukset nousevat esille Ohjautuvuus eteenpäin kohti kolmatta sektoria.
- **Internet:** Ohjaus Arkeen Voimaa – sivuille sis. materiaalia Arkeen Voimaa –ryhmästä, menetelmiä, ohjautuvuus netin kautta eteenpäin kolmatta sektoria kohti.
- **Kolmas sektori:** Ohjautuvuus kolmannen sektorin tarjoamiin palveluihin: kontakti vertaistuellisiin potilasjärjestöihin.

Kuvio 9. Arkeen Voimaa- Jatkoseurantasuunnitelma

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

7.1 Asiantuntijuuden kehittyminen

Asiantuntijuuden määrittelemine ei ole yksiselitteistä. Asiantuntijuutta on erilaista ja se muodostuu monen asian yhteissummasta. Asiantuntijuus on osaamista, jatkuvaa kehittymistä ja oppimista, ajankohtaisuutta, ammattimaisuutta, johdonmukaisuutta, kuuntelua sekä oikeanlaisten työkalujen käyttämistä asiantuntijuuden jakamista varten. (Aapola 2012, 59–61).

Asiantuntijuuden kehittyminen on oppimista ja opettamista. Asiantuntijuus on oman ammattitaidon kyseenalaistamista ja itsensä kriittistä arviointia. Luovuus on asiantuntijuuden perusedellytyksiä, kykyä luoda jotain uutta. Luovuus, innovatiivisuus, joustavuus, ongelmanratkaisutaidot ja osaaminen ovat tärkeitä teemoja asiantuntijuuden määrittelemisessä. Ammatillinen kasvu on jatkuva oppimisprosessi. Sen kautta hankitaan niitä tietoja ja taitoja sekä kykyjä, joita hyödyntämällä voidaan vastata muuttuviin ammattitaitovaatimuksiin. (Huuhka 2010, 73; Ruohotie 2000, 9.)

Jatkuva itsensä kehittämisen ilmapiiri ylläpitää uteliaisuutta, joka voi tarjota mahdollisuuden monenlaisiin uusiin haasteisiin. Kehittämishankkeeseen kiinnittyminen on ollut projektipäällikölle todellista omien rajojen ylittämistä sekä mukavuusalueelta poistumista. Kehittämishankkeeseen tarttuminen vaatii ammatillista kypsyyttä sekä uskallusta toimia uudella tavalla toimintaympäristössä. Projekti-työskentelyn haasteet voivat yllättää, projektityöskentely vaatii määrätietoista, mutta kuitenkin erittäin rentoa työtettä. Lähinnä haasteita tuo oma rajallisuuden tunne. Kehittämishankkeen etenemisen paine luo oman toivotutun mausteensa projektityöskentelyn soppaan, sillä aikataulutus sekä tilaajaorganisaation tavoitteet antavat selvän struktuurin toiminnalle. Tarkasti rajattu toiminta luo turvaa sekä tarttumapintaa hämmentyneelle opiskelijalle.

Kehittämishankkeen mielekkyys tarjoaa vastapainoa vallitsevalle epävarmuuden tunteelle. Aito mielenkiinto ja motivaatio kehittämishankkeen tärkeää ja yhteis-

kunnallisesti merkittävää aihetta kohtaan lisää halua työskennellä projektin parissa. Lisäksi tieto siitä, että tehdyllä työllä on merkitys ja kehittämisprojektin lopputuloksesta on mahdollisimman suuri yhteiskunnallinen hyvinvointia lisäävä ja terveyttä edistävä hyöty.

7.2 Riskianalyysi

Projektin hallinta tarkoittaa sen varmistamista, että projektin toteutus tapahtuu suunnitellusti. Hallinnan lähtökohtana ovat erilaiset toiminta- ja taloussuunnitelmat. Projektityöskentelyssä tulee ottaa huomioon myös mahdolliset ennakoitavat riskit. Riskin arvioinnissa voidaan käyttää apuna esimerkiksi SWOT- analyysia. Riskien hallinnan tarkoitus on ehkäistä ei- toivottuja yllätyksiä. Projektin onnistumisen ja toteutumisen kannalta riskit voivat olla muun muassa aikataulutukseen liittyvät ongelmat, sairastumiset, tapaturmat tai taloudelliset ongelmat. (Viirikorpi 2000, 33-35.)

Projektiin liittyviä sisäisiä ja ulkoisia riskitekijöitä kartoitettiin SWOT – analyysin avulla. Suurimmat riskitekijät liittyivät aikataulullisiin haasteisiin, niin projektipäällikön kuin projektiorganisaationkin kohdalla. Toimeksiannossa tapahtuneet muutokset vaikuttivat negatiivisesti projektin etenemiseen. Projektipäällikkö ei pystynyt vastaamaan äkillisiin muutoksiin tarvittavalla nopeudella. Projektipäällikön kokemattomuus projektityöskentelystä sekä ArVo –ohjelmaan liittyvät aikataululliset vaatimukset tulosten julkistamisen suhteen lisäsivät painetta pysyä suunnitelman mukaisesti aikataulussa.

Projektipäällikkö oli varautunut mahdollisiin aineistonkeruun aiheuttamiin haasteisiin. Aineistonkeruun toteutumiseen tulikin yllättävä viivästys projektiorganisaation taholta. Sairastapauksen vuoksi kaikkia kohderyhmään kuuluvia ei saatu kiinni toivotun ajan puitteissa, mikä aiheutti viivästyksen suunniteltuun aikatauluun. Projektin toteutumattomuuden riskiä tästä ei kuitenkaan seurannut, vain muutaman viikon viivästys, joka ei käytännön tasolla aiheuttanut ongelmia tuleviin aikatauluihin. Uhkakuva aineistonkeruuseen liittyvästä vähäisestä vastaajamäärästä ei myöskään toteutunut. Hyvin ja huolellisesti laadittu sekä kah-

della kohderyhmään kuuluvalla ryhmäläisellä esitettävä kyselylomake varmasti edisti aineistonkeruun onnistumista.

Vaikka projektipäällikkö oli varautunut jo lähtökohtaisesti aikataulullisiin haasteisiin omien heikkouksiensa pohjalta, niin projektin eteneminen lähes suunnitellusti yllätti positiivisesti. Odottamattomat haasteet siviilielämässä yhdistettynä projektiorganisaation nopeisiin muutoksiin ei aiheuttanut pahimpien uhkakuviin toteutumista. Projektipäällikön projektin aikainen asiantuntijuuden kehittyminen, toimivan ohjausryhmän tuki sekä valmis organisaatio edesauttoivat riskien hallinnassa ja projektin toteutumisessa. Ehdottomia vahvuuksia projektin etenemisen kannalta oli toimiva ohjausryhmätyöskentely. Ohjausryhmän laaja asiantunteva konsultoiva tuki kannatteli projektipäällikön monen projektinaikaisen haasteen yli.

7.3 Kehittämiprojektin jatkokehittämismahdollisuudet

Tulokset osoittavat, että Arkeen Voimaa-ryhmätoiminnan tarjoama vertaistuki on ollut kannatteleva voima, joka on edistänyt ryhmäläisten hyvinvointia sekä arkipärjäämistä. Ryhmän päättymisen jälkeen ryhmässä koettu voimaantumisen ei ole kuitenkaan kannatellut kahden vuoden päähän. Vastaajat kuvaavat Arkeen Voimaa –ryhmän päättymisen tapahtuneen radikaalisti ja yksinäymisen tunne on ollut arkipärjäämisen esteenä. Vastaajat kuvaavat kaivanneensa ryhmätoimintaan jatkuvuutta tai ryhmätoimintaan liittyvää yhteydenpitoa. Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnan ei ole tulosten mukaan koettu olleen yksinään riittävä tuki, joka olisi kannatellut arjen haasteiden ja muutosten yli pidemmällä aikavälillä.

Tulosten mukaan jatkoseurannan tarve ja sen kehittäminen tulevat varmasti olemaan tulevaisuudessa entistä isommassa osassa Arkeen Voimaa –ohjelmaa. Nyt jälkikäteen omaa projektia arvioidessa esille tulee muutama kohta, joissa voisi toimia toisin. Kyselyn laatimiseen tulisi käyttää aikaa reilummin, kunnolla ja huolella. Kyselypalautteessa nousi esille ajatus ryhmäläisten ryhmään ohjautumisen prosessista. Mitä kautta kukin on ryhmään tiensä löytänyt.

Tämä tieto olisi voinut antaa uudenlaista näkökulmaa myös jatkokehittämistarpeita ajatellen.

Arkeen Voimaa –ryhmä on vaikuttavaa matalankynnyksen palvelua, joka tarjoaa ratkaisuja juuri niihin hyvinvoinnin esteinä oleviin haasteisiin, joita vastaan sosiaali- ja terveysalalla taistellaan. Arkeen Voimaa –ryhmätoimintamalli hyötyisi varmasti näkyvyydestä ja tunnettavuudesta. Palvelumuodosta on laajasti laadukasta tieteellisen tason tutkimustietoa markkinoinnin tueksi. Palvelumuotona Arkeen Voimaa –ryhmämuotoinen itsehoitomalli voi vastata juuri tämän kaltaisiin julkisten palveluiden kehittämistarpeisiin.

8 POHDINTA

Hyvinvointivaltio on eräs suomalaisen yhteiskunnan avainkäsitteistä. (Saari 2006). Yhteiskunnan rakentuminen on monen tekijän varassa, mutta monen hyvän tekijän varassa on helpompi ylläpitää hyvinvointia kuin monen huonon. Edellä on kirjoitettu ja mainittu ainakin yksi tehokas näkökulma, jonka avulla hyvinvointia voidaan lisätä. Yksilön tukeminen ja hyvinvoinnin lisääminen ovat suuria yhteiskunnallisia hyviä tekoja ja toki myös ilmiselviä haasteita, joihin nyky-yhteiskunta pyrkii resurssiensa varjossa vastaamaan. Terveystienhuollon resurssien kohdentaminen kestäviin kohteisiin tulee suunnitella huolellisesti. Matalan kynnyksen palvelumuodot voivat olla erittäin kustannustehokkaita sekä vaikuttavia

Yksilön itsehoidon edistäminen ja tukeminen tarjoavat uudenlaisia mahdollisuuksia yhteiskunnan rakenteisiin sekä yksilön hyvinvoinnin edistämiseen. Itsehoidon tukemisella on suuri merkitys koko palvelujärjestelmämme näkökulmasta. Onnistunut itsehoidon tukeminen näyttäytyy myös taloudellisena etuna ja tärkeänä yhteiskunnallisena voimavarana. Moniammatillisuuden, monialaisten palvelumuotojen, kolmannen sektorin, julkisten palveluiden sekä sosiaali- ja terveysalan yhteistyön, toinen toistemme resursseja hyödyntäen voimme saada sellaisen palvelujärjestelmän aikaiseksi, joka toimisi ehdoitta hyvinvointia lisäävänä järjestelmänä.

Yksilön voimaantumista itsehoidon toteuttamiseen sekä minäpystyvyyden lisäämiseen edistävät nimenomaan uskon vahvistaminen olemassa olevien voimavarojen riittävyydestä. Rohkaisemalla yksilöä ajatukseen omasta elämänhallinnasta on suuresti merkitystä itsehoidon tukemisessa. Rohkaisemalla ja tuemalla ajatusta omasta elämänhallinnasta voidaan edistää arkipärrjäämistä sekä lisätä pystyvyyden tunnetta. (Routasalo ym. 2009.)

Ryhmämuotoinen itsehoitomalli on aikaisemmin esitettyjen tutkimusten perusteella varsin toimintakykyinen ja palkitseva malli kroonisesti sairaiden hyvinvoinnin edistämistä sekä elämänlaadun parantumista ajatellen. Lisäksi ryhmä-

toimintamalli on helppo toteuttaa eikä se vaadi äärimmilleen venytettyjä resursseja toimiakseen. Perusidea on kaiken kaikkiaan yksinkertainen ja toimiva. Malli ei ole uusi, joten sen hyväksi on reilusti tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa vuosien varrelta saatavilla.

Arkeen Voimaa –ryhmätoiminta on palvelua, joka auttaa terveydenhuollon palvelunkäyttäjiä tekemään myönteisiä muutoksia elämässään ja pitämään niitä yllä myös arjessa. Juuri arkipärjäämisen tukeminen sekä sen edistämiseen liittyviin tarpeisiin julkiset palvelut pyrkivät vastaamaan. Arkeen Voimaa-ryhmän tarkoituksena on tukea ja edistää arkipärjäämistä, tehokkaampia itsehoitotaitoja sekä minäpystyvyyttä. Arkipärjäämisen ja minäpystyvyyden tavoitteellisen lisäämisen taustalla on terveydenhuollon resurssien vapautuminen, resurssien järkevä suuntaaminen sekä siitä seuraava hyvinvoinnin moninkertaistuminen.

Ryhmämuotoinen itsehoitomalli on aikaisemmin esitettyjen tutkimusten perusteella varsin toimintakykyinen ja palkitseva malli kroonisesti sairaiden hyvinvoinnin edistämistä sekä elämänlaadun parantumista ajatellen. Lisäksi ryhmätoimintamalli on helppo toteuttaa eikä se vaadi äärimmilleen venytettyjä resursseja toimiakseen. Perusidea on kaiken kaikkiaan yksinkertainen ja toimiva. Malli ei ole uusi, joten sen hyväksi on reilusti tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa vuosien varrelta saatavilla.

Näkemyks moniammatillisuuden sekä palveluntarjoajien hyödyntämisen merkityksestä. Kuinka eri tahot voivat hyödyntää erilaisia tarjolla olevia palveluita terveydenhuollon kuluttajien hyödyksi. Kolmannen sektorin hyödyntäminen tuntuu järkevältä sekä voimavaralähtöiseltä näkökulmalta. Kolmas sektori on syntynyt yksityisen sektorin kehittymistuotteena vaihtoehtona ja mahdollisuutena julkishallinnollisen ja yksityisen palveluntarjoajien välille. (Helander 1998, 26-27.)

Pystyvyyden tunne on luottamusta itseensä ja omiin kykyihin. Turvallisuus on tunne, jossa on hyvä ja helppo olla. Yhteiskunnan rakenteiden tulisi olla, niin kestävä ja sietokykyiset, että luottamus ja turvallisuus olisivat ensimmäisiä tunteita ihmisen kohdatessa yhteiskunnan yksinäisyyden, joutuessa yhteiskunnan armoille, toisten armoille. Tapahtuu tapahtaminen sitten sairastumisen, onnetto-

muuden tai epäonnisen sattuman kautta, niin yhteiskunnan rakenteiden tulee olla vankat, jotta yksilö voi siellä hyvin. Hyvinvoivat yksilöt aikaansaavat hyvinvoivan yhteiskunnan. Turvallisuus lisää luottamusta. Ja luottamus omiin kykyihin ja voimavaroihin kannattelee yksilöä haasteiden yli tai, jos ei kannattele, niin antaa ainakin riittävät eväät kulkea haasteiden läpi ehyenä.

LÄHTEET

Aapola, S. 2012. Tunnustettu asiantuntijuus: Thought Leadership myynnin ja markkinoinnin perustana. Saarijärvi. Saarijärven Offset Oy.

Castillo-Bueno, MD., Moreno-Pina, JP., Martinez-Puente, MV., Artilles-Suarez, MM., Company-Sancho, MC., Garcia-Andres, MC., Sanchez-Villar, I. & Hernandez-Perez, R. Effectiveness of nursing intervention for adult patients experiencing chronic pain. 2010;8(28):1112-1168. The JBI Library of systematic reviews.

Elzen, H., Slaetz, JP., Snijders, TA. & Steverink, N. 2007. Evaluation of the chronic disease self-management program (CDSMP) among chronically ill older people in the Netherlands. Social Science & Medicine May; 64(9):1832-41. Epub 2007 Mar 13.

Eräsaari, R., Lindqvist, T., Mäntysaari, M. & Rajavaara, M. (toim.). 1999. Arviointi ja asiantuntijuus. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Franek, J. 2013. Self-management support interventions for persons with chronic disease: an evidence-based analysis. Ontario Health Technology Assessment Series. 2013 Sep 1; 13(9):1-60. eCollection 2013.

Fu, D., Fu, HD., McGowan, B. Shen, YE., Zhu, L., Yang, H., Mao, J., Zhu, S., Ding, Y. & Wei, Z. 2003. Implementation and quantitative evaluation of chronic disease self-management programme in Shanghai, China: randomized controlled trial. Bulletin World Health Organization: 81(3):174–82. Epub 2003 May 16.

Hannus, J. 1997. Prosessijohtaminen: Ydinprosessien uudistaminen ja yrityksen suorituskyky. Jyväskylän. Gummerus Kirjapaino Oy.

Harvey, PW., Petkov, JN., Misan, G., Fuller, J., Battersby, MW., Cayetano, TN., Warren, K. & Holmes, P. 2008. Self-management support and training for patients with chronic and complex conditions improves health-related behaviour and health outcomes. Australian Health Review. 2008 May; 32 (2): 330-8.

Helander, V. 1998. Kolmas sektori. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.

Huuhka, M. 2010. Luovan asiantuntijaorganisaation johtaminen. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsinki. Unigrafia

JBI Nursing intervention for adult patients experiencing chronic pain. Best Practice: evidence-based information sheets for health professionals. 15(10):1-4, 2011. Viitattu 25.10.2015. <http://connect.jbiconnectplus.org/viewsourcefile.aspx?0=7121>

Junikka, M. 2010. Projektipäällikkö ihmisten johtajana. Oppimateriaalit. Viitattu 6.8. 2014. <http://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/projektipaallikko-ihmisten-johtajana>

- Juuti, P. 2006. Organisaatiokäyttäytyminen. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Karlöf, B. 2004. Johtamisen näkökulmat: peruskäsitteitä ja –malleja. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Koppinen, M-L., Korpinen, E. & Pollari, J. 1994. Arviointi oppimisen tukena. Juva. WSOY.
- Kuntaliitto Kommunförbundet. 2012. Arkeen Voimaa Toimintakertomus 2012.
- Kuntaliitto Kommunförbundet. 2013. Arkeen Voimaa 2011-2014. Pienillä muutoksilla kohti sujuvampaa arkea. Viitattu 25.10.2015
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2013/kuntamarkkinat/soster/Documents/2013-09-12-10-V%C3%A4lim%C3%A4ki-Sari.pdf>
- Kuntaliitto 2014. Arkeen Voimaa – Ryhmästä tukea pitkäaikaissairauden oireiden hallintaan ja arjen sujuvuuteen. Viitattu 30.5.2014.<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sote-kehittamistyo/arkeenvoimaa/Sivut/default.aspx>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Loimu, K. 2010. Yhdistystoiminnan käsikirja. Juva. WSOYpro Oy.
- Lorig, K., Sobel, D., Ritter, B., Laurent, D., Hobbs, M. 2001. Effect of a Self- Management Program on Patients with Chronic Disease. Effective Clinical Practice. 2001; 4:256–262.
- Luukkonen, I., Mykkänen, J., Itälä, T., Savolainen, S. & Tamminen, M. 2012. Toiminnan ja prosessin mallintaminen –Tasot, näkökulmat ja esimerkit. Itä-Suomen yliopisto ja Aalto-yliopisto. Solea –hanke. Viitattu 6.3.2015 <http://www.uef.fi/documents/1020024/1020098/SOLEA-Luukkonen-ym-Prosessien-ja-toiminnan-kuvaaminen.pdf/95f666f7-5058-4ebc-82b0-7939c6c39b14>
- Lämsä, P. 2012. Minä pystyn! Vai pystynkö? : Minäpystyvyys Minä olen tärkeä -projektin pienryhmätoiminnassa. Humanistinen ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyö. Viitattu 9.8.2014.
<https://www.theseus.fi/handle/10024/41420>
- Palosuo, H., Sihto, M., Lahelma, E., Lammi-Taskula, J., & Karvonen, S. 2013. Sosiaaliset määrittäjät WHO:n ja Suomen terveystieteissä. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti.
- Porene, P. & Salmimies, P. 1993. Tehokkuutta johtoryhmän työskentelyyn. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Roine, R. 2007. Terveystieteiden liittyvä elämänlaatu terveydenhuollon arvioinneissa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 10.8.2014 www.ulapland.fi/loader.aspx?id=90c1bf4c-dea5-424e-ae30
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2009;125(21):2351–2359. Katsausartikkeli 125 21 2351-2359.
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T., Pitkälä, K. 2010. Pitkäaikaissairaalan omahoidon opastus. Suomen lääkäri-lehti- Finland Läkartidning 65 21 1917–1923 katsausartikkeli.
- Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva. WS Bookwell Oy.

Saarelma, O., Lommi, M-L., Hemminki, A., Leppäkoski, A-M., & Siefen, L. 2008. Toimiva hoitomalli pitkäaikaissairaiden hoitoon. Lääkärilehti, terveydenhuoltoartikkeli 50/2008 63 4441–4448. Viitattu 30.5.2014.

Saari, J. (Toim.).2006. Hyvinvointivaltio: Suomen mallia analysoimassa. Helsinki. Yliopistopaino.

Salminen, M., Vahlberg, T., Iso-Aho, R., Sintonen, H., Verronen, S. & Kivelä, L. 2004. Sydänjärjestön neuvonta- ja ryhmätoimintaohjelman vaikutus iäkkäiden sepelvaltimopotilaiden elämänlaatuun. Suomen lääkäri-lehti – Finlands läkartidning 2004 vol. 59 no. 41 s. 3855–3859. Viitattu 28.7.2014.

http://www.terkko.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/medic/?hakusanat=ryhm%C3%A4toi*&sivu=haku&mista=&alkaen=0&ratio=AND&hakusanat2=&mista2=&ratio2=AND&hakusanat3=&mista3=&vuosi1=2004&vuosi2=2014&synonymit=true&kieli%5B%5D=kaikki&tyyppi%5B%5D=kaikki

Saharinen, T. 2013. Mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in health sciences no. 193 Kuopio : University of Eastern Finland 2013 66 s. Viitattu 6.8.2014
<http://www.terkko.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/medic/?hakusanat=el%C3%A4m%C3%A4nlaatu&sivu=haku&mista=&alkaen=0&ratio=AND&hakusanat2=krooninen+sairaus&mista2=&ratio2=AND&hakusanat3=&mista3=&vuosi1=&vuosi2=&synonymit=true&kieli%5B%5D=kaikki&tyyppi%5B%5D=kaikki>

Sarala, U. & Sarala, A. 1996. Oppiva Organisaatio: Oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen. Tampere. Tammer-Paino.

Silfverberg, P. 1996. Ideasta projektiksi. Helsinki. Oy Edita Ab.

Sipilä, J. 1991. Asiantuntija ja johtaja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lainsäädäntö. 2015. Terveydenhuoltolaki 30.12. 2010/1326. Lakikokoelmat. Helsinki. Edita.

Stanford School of Medicine. 2014. Chronic Disease Self-Management Program (Better Choices, Better Health® Workshop) Viitattu 28.10 .2015.
<http://patienteducation.stanford.edu/programs/cdsmp.html>

Teppo, U., Vanhala, M., Oikari, M., Ylinen, J. & Häkkinen, A. 2012. Fysioterapeutin itsehoito auttaa polvioireisia potilaita. Suomen lääkäri-lehti- Finlands läkartidning 2012 67 39 s. 2736–2739 .

Terveydenhuolto Suomessa. 2013. Julkaisuja STM. Viitattu 30.5.2014.

THL Terveyden ja hyvinvoinnin TULEVAISUUKSIA 2012. 2012. Julkaisuja THL. Viitattu 6.8. 2014 www.thl.fi/thl-client/pdfs/230514f2-fc31-4bbf-839d-df1173333d22

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.). 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki. Yliopistopaino.

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti!- opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki. Viitattu 5.8.2014.

Yeung, A. 2002. Vapaaehtoistoiminta osana kansalaisyhteiskuntaa- ihanteita vai todellisuutta?: tutkimus suomalaisten asennoitumisesta ja osallistumisesta vapaaehtoistoimintaan. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys.

Ylimäki, E-L. 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Kyselyn saatekirje

Arvoisa Vastaaja!

Pyydän mitä kohteliaimmin Teitä vastaamaan alla olevaan Webropol®- kyselyyn.

<https://www.webpolsurveys.com/S/19B286B13B423534.par>

Kyselyn tavoitteena on selvittää Arkeen Voimaa- ryhmätoimintaan osallistuneiden kokemuksia ryhmän vaikutuksesta elämänlaatuun kaksi vuotta ryhmätoiminnan jälkeen.

Saatua tietoa on tarkoitus hyödyntää ryhmätoiminnan seurannan kehittämisessä. Lupa aineistonkeruuseen on saatu Turun kaupungin Hyvinvointitoimialalta helmikuussa 2015.

Vastaaminen on täysin vapaaehtoista eikä vastaaja ole tunnistettavissa vastauksista. Kysely toteutetaan anonyymisti. Tutkimuksen päätyttyä kyselylomakkeen tiedot hävitetään. Vastauksenne ovat erittäin arvokkaita! Olisitteko ystävällinen ja vastaisitte perjantaihin 20.2.2015 mennessä.

Kysely suoritetaan osana Turun ammattikorkeakoulun ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaa opinnäytetyötä.

Osallistumisestanne kiittäen,

Jonna Heinonen

YAMK-opiskelija Turun ammattikorkeakoulu

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Arvoisa Vastaaja!

Pyydän mitä kohteliaimmin Teitä vastaamaan seuraavaan kyselyyn koskien kokemuksiinne Arkeen Voimaa-ryhmätoiminnasta. Kyselyn avulla on tarkoitus selvittää Arkeen Voimaa -hankkeen ryhmätoimintaan osallistuneiden kokemuksia ryhmän vaikutuksesta elämänlaatuun kaksi vuotta ryhmätoiminnan jälkeen. Saatuja tietoja on tarkoitus hyödyntää ryhmätoiminnan seurannan kehittämisessä.

Vastauksistanne kiittäen,
Jonna Heinonen
Sairaanhoitaja, YAMK-opiskelija

Taustatiedot

1. Mikä on sukupuolenne? *

- ☐ nainen
- ☐ mies

2. Mikä on ikänne? *

- ☐ 18-24
- ☐ 25-34
- ☐ 35-44
- ☐ 45-54
- ☐ 55-64
- ☐ 65-

3. Montako henkilöä taloudessanne asuu tällä hetkellä? *

- ☐ yksi
- ☐ kaksi
- ☐ kolme tai enemmän

4. Mikä on ylin koulutuksenne? *

- ☐ kansakoulu/peruskoulu
- ☐ lukio tai ylioppilastutkinto
- ☐ ammatillinen perustutkinto
- ☐ opisto- tai ammattikorkeakoulututkinto
- ☐ yliopistotutkinto
- ☐ muu, mikä?

5. Onko Teillä jokin seuraavista kroonisista sairauksista? *

- ☐ tyypin 1 diabetes/kohonnut verensokeri
- ☐ tyypin 2 diabetes/kohonnut verensokeri
- ☐ astma
- ☐ krooninen keuhkoputkentulehdus, emfyseema tai COPD
- ☐ muu keuhkosairaus, mikä?
- ☐ kohonnut verenpaine
- ☐ sydäntauti, mikä?
- ☐ niveltulehdus tai muu reumaattinen tauti, mikä?
- ☐ syöpä, mikä?
- ☐ masennus
- ☐ ahdistuneisuushäiriö tai muu tunne-elämän/mielenterveyden häiriö

☐ muu krooninen tila, mikä?

6. Kuinka usein tällä hetkellä tarvitsette lääkärin hoitoa? *

- ☐ kerran viikossa
- ☐ useammin kuin kerran viikossa
- ☐ kerran kuukaudessa
- ☐ useammin kuin kerran kuukaudessa
- ☐ harvemmin kuin kerran kuukaudessa

Seuraavat kysymykset koskevat tämän hetkistä elämäntilannettanne, jossa pyydän Teitä vertaamaan tämän hetkistä elämäntilannettanne kaksi vuotta sitten kokemaan elämäntilanteeseen.

7. Minkälaiseksi koette ihmissuhteenne tällä hetkellä? *

- ☐ erittäin huonoksi
- ☐ huonoksi
- ☐ melko huonoksi
- ☐ melko hyväksi
- ☐ hyväksi
- ☐ erittäin hyväksi

8. Minkälaiseksi koette toimintakykynne tällä hetkellä? *

- ☐ erittäin huonoksi
- ☐ huonoksi
- ☐ melko huonoksi
- ☐ melko hyväksi

- ☐ hyväksi
- ☐ erittäin hyväksi

9. Minkälaiseksi koette henkisen hyvinvointinne tällä hetkellä? *

- ☐ erittäin huonoksi
- ☐ huonoksi
- ☐ melko huonoksi
- ☐ melko hyväksi
- ☐ hyväksi
- ☐ erittäin hyväksi

10. Minkälaiseksi koette käsityksen itsestänne? *

- ☐ erittäin huono
- ☐ huono
- ☐ melko huono
- ☐ melko hyvä
- ☐ hyvä
- ☐ erittäin hyvä

11. Minkälaiseksi koette terveydentilanne tällä hetkellä? *

- ☐ erittäin huonoksi
- ☐ huonoksi
- ☐ melko huonoksi
- ☐ melko hyväksi
- ☐ hyväksi
- ☐ erittäin hyväksi

12. Millä tavalla koette pärjääväanne arjessanne? *

- ☐ erittäin huonosti
- ☐ huonosti
- ☐ melko huonosti
- ☐ melko hyvin
- ☐ hyvin
- ☐ erittäin hyvin

13. Minkälaiseksi koette voimavaranne tällä hetkellä? *

- ☐ erittäin huonoiksi
- ☐ huonoiksi
- ☐ melko huonoiksi
- ☐ melko hyväksi
- ☐ hyväksi
- ☐ erittäin hyväksi

14. Kuinka paljon koette Arkeen Voimaa-ryhmään osallistumisen vaikuttavan tämän hetkiseen elämänlaatuunne? *

- ☐ erittäin vähän
- ☐ vähän
- ☐ melko vähän
- ☐ melko paljon
- ☐ paljon
- ☐ erittäin paljon
- ☐ ei lainkaan

15. Kuinka paljon koette elämänlaatunne parantuneen Arkeen voimaa-ryhmän jälkeen? *

- ☐ Erittäin vähän, koska?
- ☐ vähän, koska?
- ☐ melko vähän, koska?
- ☐ melko paljon
- ☐ paljon
- ☐ erittäin paljon
- ☐ ei lainkaan

16. Kuinka paljon koette elämänlaatunne heikentyneen Arkeen Voimaa-ryhmän jälkeen? *

- ☐ erittäin vähän
- ☐ vähän
- ☐ melko vähän
- ☐ melko paljon, koska?
- ☐ paljon, koska?
- ☐ erittäin paljon, koska?
- ☐ ei lainkaan

17. Koetteko tarvetta käydä Arkeen Voimaa-ryhmää uudelleen? *

- ☐ kyllä
- ☐ ei

18. Voisitteko suositella Arkeen Voimaa-ryhmää muille? *

- ☐ kyllä
- ☐ ei

19. Minkälaisia muutoksia elämässäsi on tapahtunut Arkeen Voimaa-ryhmän jälkeen?
(Esimerkiksi uudet harrastukset, muutokset työssä, vapaaehtoistoiminta tms.) Vastatkaa
muutamalla sanalla.

20. Palautetta kyselystä

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

